

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau
intermédiaire

BLOC I. Modules introductifs

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



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

Module 1 : Approche de résolution des problèmes relatifs à la gestion des services de vaccination

ISBN 978-929031274-1

© 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 1 : Approche de résolution des problèmes relatifs à la gestion des services de vaccination. 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

Remerciements	IV
Abréviations et sigles	IV
Glossaire	VI
1. Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs d'apprentissage	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
2. Environnements des systèmes de vaccination	3
2.1 Environnement global des systèmes de vaccination	3
2.2 Opérations de vaccination et composantes synergiques	4
2.3 Stratégies mondiales et régionales pour la vaccination	4
2.4 En quoi consiste la gestion des opérations du Programme élargi de vaccination ?	8
2.5 Stratégie « Atteindre chaque district/communauté » (ACD/ACC) - Toujours un défi pour la gestion des opérations ?	8
3. Processus de résolution des problèmes pour gérer les services de vaccination	11
3.1 Qu'est-ce qu'un besoin, un problème, une cause, un effet, une solution ?	11
3.2 Comment résoudre les problèmes ayant une incidence sur les résultats du programme élargi de vaccination ?	16
4. Problématique des programmes et services de vaccination en Afrique	19
4.1 Problèmes liés aux opérations de vaccination	19
4.2 Problèmes liés aux composantes d'appui de la vaccination	20
5. Techniques pour gérer les services de vaccination	21
5.1 Modèles créatifs de résolution des problèmes	23
6. Résolution des problèmes par les équipes cadres de district (RP/ECD) pour gérer les services de vaccination	27
6.1 Qu'entend-on par résolution des problèmes par les équipes de district ?	27
6.2 Comment la RP/ECD renforce-t-elle la gestion des services de vaccination ?	27
6.3 Conditions de réussite de la RP/ECD	28
Lectures recommandées	29
Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district	30
Annexe 2. Arbre de décision à la suite d'une manifestation post vaccinale indésirable	34
Annexe 3. Exemple de diagramme causes-effets	35
Annexe 4. République de Frédonie : étude de cas	36

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.

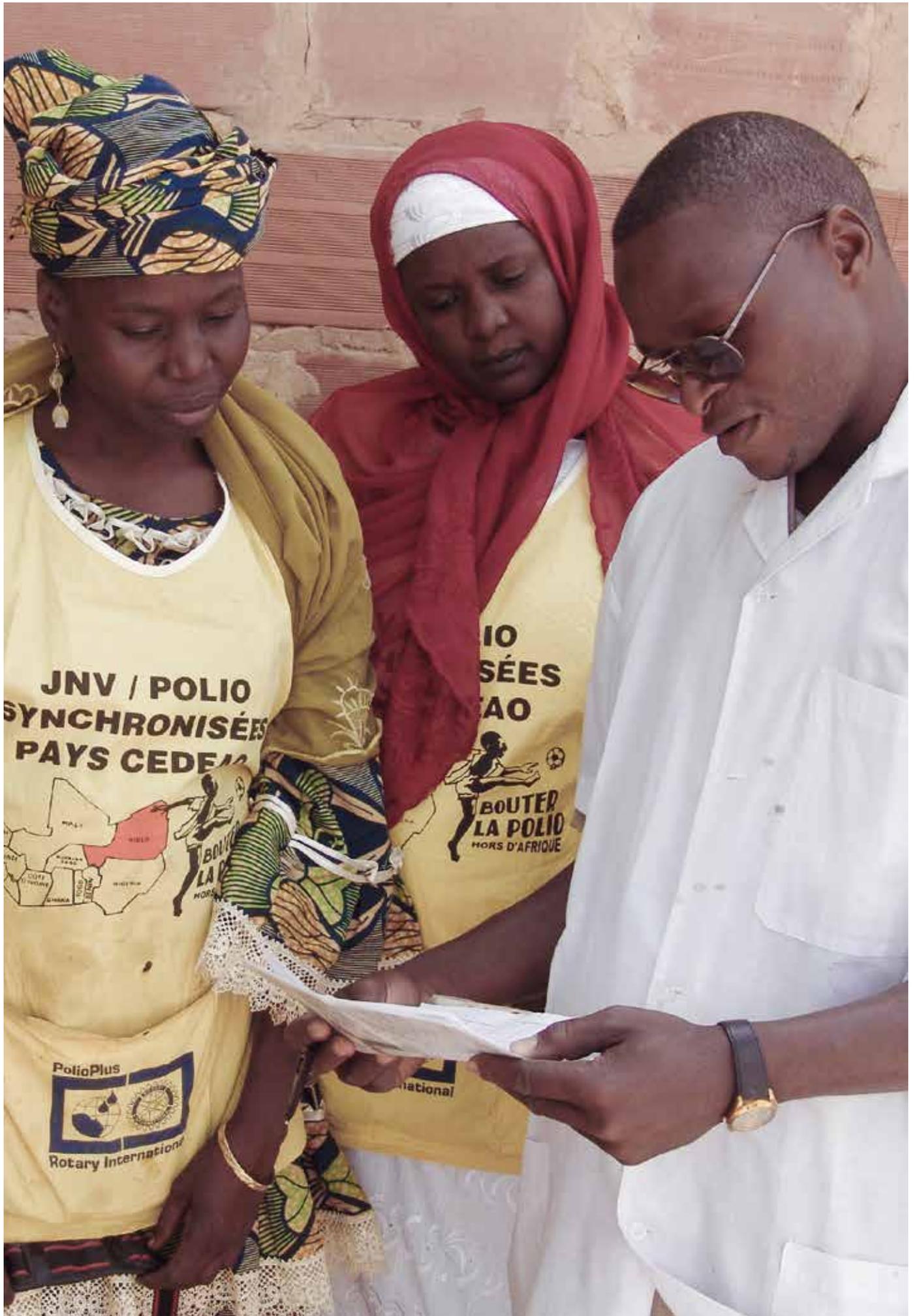
Abréviations et sigles

ACD/ACC	Atteindre chaque district/Atteindre chaque communauté
AgHBs	Antigène de surface de l'hépatite B
AMP	Agence de médecine préventive
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
DoV	Décennie des vaccins
DTP	Vaccin contenant les virus de la diphtérie, du tétanos et de la polio
FLTI	Filet pour lit avec traitement insecticide
GAPPD	Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle de la pneumonie et de 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)
JNV	Journée nationale de la vaccination
JVI	Journée de vaccination infranationale
MAPI	Manifestations postvaccinales indésirables
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
MPV	Maladies à prévention vaccinale
MS	Ministère de la santé
MSF	Médecins sans frontières
NESI	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
PDVR	Première dose de vaccin contenant la rougeole
PEV	Programme élargi de vaccination
PNV	Programme national de vaccination
PPAC	Plan pluriannuel 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 cadre de district
SAB	Seringues autobloquantes
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
VCP	Vaccin conjugué pneumocoque
VPH	Virus du papillome humain
VPO	Vaccin polio oral
VVM	Contrôleur d'ampoules de vaccins

Besoin	Manque d'une chose désirable et utile, écart entre la situation présente et la solution idéale ou désirée.
Description des tâches	Document contenant des instructions avec détails techniques sur la manière dont différentes tâches doivent être effectuées.
Environnement externe	Ensemble des facteurs géographiques, politiques, socioéconomiques et technologiques, tendances et personnes qui ont un impact sur la santé, même s'ils sont extérieurs au système de santé. La stagnation, voire la baisse des taux de couverture vaccinale dans certains pays peut être attribuée à ces facteurs externes.
Équipe	Groupe de personnes travaillant ensemble pour atteindre le même but organisationnel.
Gestion	Science et art comprenant un ensemble de concepts, compétences et outils visant à organiser une entreprise (institution ou programme) et à améliorer son fonctionnement par la gestion rationnelle des ressources, de manière à atteindre les objectifs poursuivis.
Leadership	Capacité à diriger les opérations, les activités ou la performance d'une organisation ou d'un groupe de personnes (p. ex. équipe du PEV) en vue d'atteindre les objectifs et les résultats définis.
Mission	Tâche ou responsabilité continue qu'une organisation est destinée ou spécialement appelée à entreprendre. Par exemple, la mission du PEV est de vacciner les populations cibles pour contrôler ou éradiquer les maladies à prévention vaccinale.
Opportunité	Combinaison favorable de circonstances, temps et lieux permettant d'avancer et de progresser.
Problème	Quelque chose qui empêche d'avancer et demande une réflexion et une compétence afin de parvenir à une décision et à une 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.
Problèmes de santé	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.
Solution	Réponse à un manque ou à un conflit, besoin ou problème.
Stratégie	Méthode élaborée à l'avance afin d'atteindre un objectif.

Système de santé	Ensemble de personnes et d'organisations œuvrant pour l'amélioration et la protection de la santé publique. Dans la région africaine, la décentralisation, l'intégration des services et les politiques de financement adoptées dans le cadre de la réforme du secteur de la santé constituent des défis pour la réorientation des services de vaccination et des 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 contenir¹ ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale² ;

- 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 (1) intitulé « *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination* » fait partie du Bloc I. Modules introductifs.

1.2 But du module

La capacité à résoudre des problèmes n'est pas une qualité innée pour la plupart d'entre nous. C'est une compétence qui s'acquiert. Cependant, avec une formation appropriée et ciblée, beaucoup d'entre nous pourront acquérir les compétences nécessaires pour nous occuper des problèmes sur notre lieu de travail. Le présent module vise à développer une approche systématique et logique pour la résolution des problèmes liés à la gestion des services de vaccination.

1.3 Public cible

La plupart des interventions des cadres du PEV à divers niveaux du système de santé portant essentiellement sur la prévention et le traitement des problèmes qui se posent, tous les modules de gestion de niveau intermédiaire utilisent la résolution de problèmes comme méthodologie de base. Ce module vise à améliorer les compétences des cadres du PEV en matière de résolution des problèmes à tous les niveaux. Il sert également de source utile de référence pour les enseignants dans les établissements de formation.

1.4 Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants devraient être en mesure de :

- décrire les environnements des systèmes de vaccination ;
- décrire les principales opérations de gestion du PEV et les composantes d'appui ;

- décrire les différents types d'outils d'analyse et de résolution des problèmes (par ex. analyse forces, faiblesses, opportunités, menaces (SWOT), « 5 Pourquoi ») ;
- expliquer les concepts clés liés à l'identification et à la résolution des problèmes ;
- appliquer les techniques (modèles) de résolution des problèmes à la gestion des services de vaccination ;
- analyser les situations de manière structurée et trouver des solutions possibles ; et
- identifier les meilleures solutions et les appliquer.

1.5 Contenu du module

Ce module contient les sections dans le schéma en bas de page.

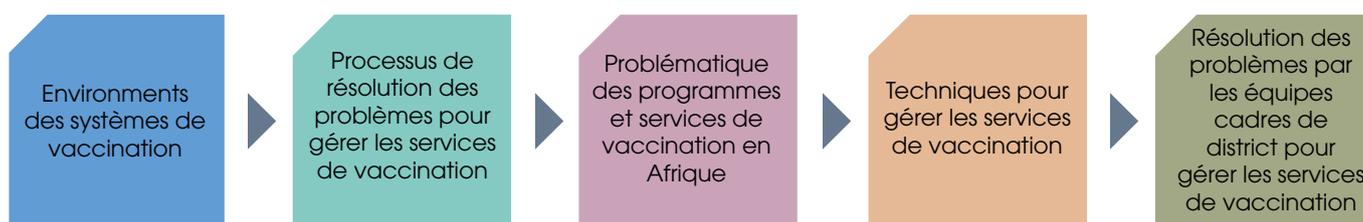
1.6 Comment utiliser ce module

Tout au long du cours de niveau intermédiaire pour les cadres du PEV, l'approche de résolution des problèmes est utilisée comme une méthodologie courante, ce module servant d'introduction au processus de résolution des problèmes.

Pour utiliser ce module :

- lisez le texte justificatif ;
- faites les exercices tels que proposés ;
- à la fin des exercices, discutez des réponses dans votre groupe et avec l'animateur.

Utilisez constamment la méthodologie de résolution des problèmes lorsque vous gérez les programmes et services de vaccination à travers les fonctions et activités techniques et de gestion respectives.





2. Environnements des systèmes de vaccination

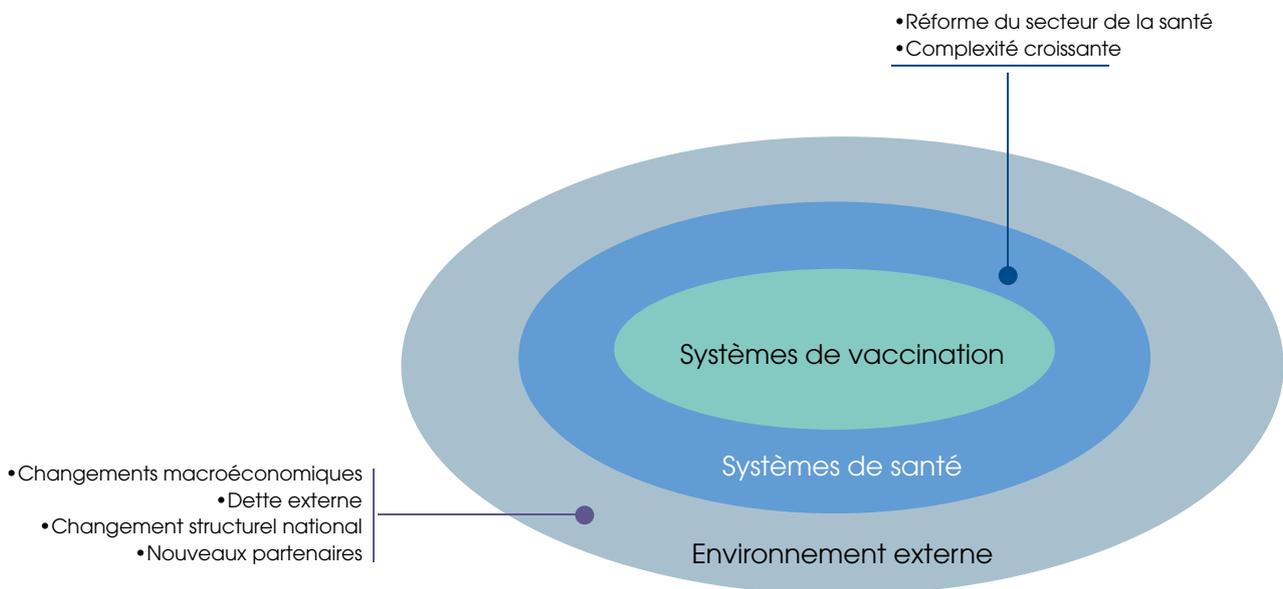
2.1 Environnement global des systèmes de vaccination

Les services de vaccination ne fonctionnent pas en vase clos, mais dans un milieu composé d'un environnement extérieur et du système de santé (cf. figure 2.1). Pour remplir leurs fonctions de planification, de mise en œuvre et d'évaluation, les gestionnaires du PEV doivent comprendre le contexte dans lequel se fait la gestion des services des centres de santé, des hôpitaux et des unités administratives (bureau de santé du district, par exemple). Ils doivent également être conscients de

l'influence qu'ont le système de santé et l'environnement externe sur les services fournis et en tenir compte dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation. Au sein du secteur de la santé, les gestionnaires du PEV doivent pouvoir améliorer les composantes et les opérations des programmes de vaccination en fonction des changements qui surviennent dans leur environnement socioéconomique global (mutations démographiques, socioculturelles, épidémiologiques et macroéconomiques).

Figure 2.1 Interdépendance entre les systèmes de vaccination, le secteur de la santé et l'environnement externe

Environnement des systèmes de vaccination



Exercice 1

Tâche 1 : Observez la figure 2.1 et identifiez des facteurs importants qui, dans le système de santé et l'environnement externe, influent sur les systèmes de vaccination.

Tâche 2 : Dressez la liste des principales activités que vous accomplissez actuellement dans le PEV. À l'aide des informations fournies par la figure 2.2, classez-les parmi les composantes ou opérations du système de vaccination.

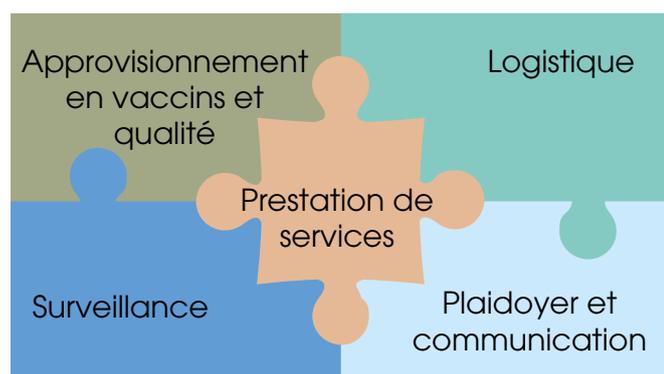
La plupart des pays africains étant actuellement engagés dans une réforme de leur secteur de la santé, les services de vaccination connaissent une période de transition liée au fait que les gouvernements tentent de satisfaire les pressions politiques, d'améliorer l'efficacité, de réduire les coûts et d'identifier des sources fiables de financement, afin d'étendre l'accès aux services et accroître leur qualité. Ces changements continus touchent tous les domaines de la vie publique, y compris le secteur de la santé. Il est impératif que les responsables de la vaccination participent aux discussions portant sur l'organisation et le financement des activités de santé à tous les niveaux. Les éléments communs de la réforme du secteur de la santé les plus susceptibles d'influer sur la gestion et la prestation des services de vaccination sont : la décentralisation, l'intégration, le partenariat public-privé et la modification de schémas de financement.

2.2 Opérations de vaccination et composantes synergiques

Le système de vaccination comprend cinq grandes opérations :

- **La prestation de services** - qui couvre les stratégies et activités d'administration des vaccinations.
- **L'approvisionnement et la qualité des vaccins** - qui comprend la prévision des besoins et l'approvisionnement en vaccins, le contrôle de leur utilisation et les procédures de sécurité.
- **La logistique** - qui inclut la livraison des vaccins et du matériel sur le lieu de leur utilisation, le transport, la gestion de la chaîne du froid et la destruction des déchets.
- **La surveillance des maladies** - qui comprend le suivi de l'incidence des maladies, les tests en laboratoire, la tenue des registres et la notification.
- **La communication** - qui couvre la mobilisation sociale, le plaidoyer, l'éducation communautaire sur la vaccination et la promotion du programme.

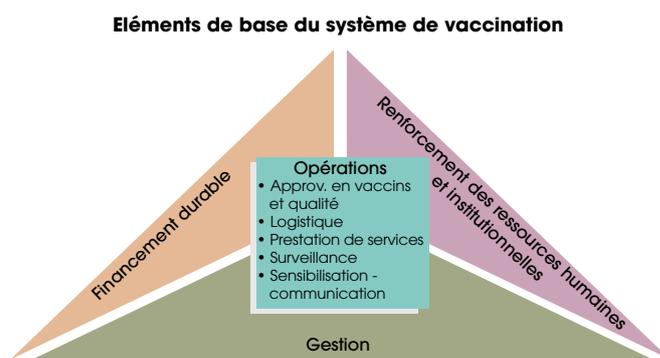
Figure 2.2 Composantes opérationnelles des services de vaccination



Les activités de vaccination sont soutenues par les composantes d'appui suivantes (fig. 2.3) :

- **La gestion** comprend l'élaboration des politiques et la définition des normes, la planification, la coordination, la gestion de l'information, la collaboration avec les autres partenaires, l'assurance qualité, le suivi et l'évaluation.
- **Le financement durable** comprend l'établissement du budget, l'identification des sources de financement, les actions visant à accroître les ressources financières au profit des programmes de vaccination.
- **Le renforcement des ressources humaines et institutionnelles** comprend la dotation en personnel, la formation, l'encadrement, l'appui institutionnel (y compris la fourniture des informations techniques, l'appui aux projets de recherche, etc.).

Figure 2.3. Composantes opérationnelles des services de vaccination et éléments de soutien



2.3 Stratégies mondiales et régionales pour la vaccination

2.3.1 Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)

À bien des égards, le siècle dernier a été celui du traitement grâce à la découverte et à l'usage des antibiotiques, l'un des plus puissants facteurs de changement dans le domaine de la santé, qui a permis une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité. Le siècle en cours promet d'être celui des vaccins (qui ont le potentiel d'éradiquer, d'éliminer ou de lutter contre un certain nombre de maladies infectieuses graves, mortelles ou débilitantes), la vaccination étant au cœur des stratégies de prévention.

Les vaccins contre les maladies microbiennes et virales ont déjà permis d'améliorer l'état de santé de millions de personnes. Cette décennie, que l'OMS et ses partenaires qualifient de « Décennie de la vaccination », offre l'extraordinaire possibilité d'amplifier ce résultat et

d'introduire les tout premiers vaccins contre les maladies parasitaires et fongiques chez l'homme. Les buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020) sont :

- parvenir à un monde exempt de poliomyélite ;
- atteindre les cibles mondiales et régionales en matière d'élimination ;
- atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque région, pays et collectivité ;
- mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux ou améliorés ;
- dépasser l'objectif 4 du millénaire pour le développement, à savoir réduire la mortalité infantile.

Le Plan d'action mondial pour les vaccins s'appuie sur les succès de la mise en œuvre de la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015 », lancée en 2005 comme premier cadre stratégique décennal pour exploiter pleinement les possibilités de la vaccination. La mise au point de ce plan a réuni de nombreuses parties prenantes dans le domaine de la vaccination, dont des gouvernements et des responsables élus, des professionnels de la santé, des universitaires, des fabricants, des institutions mondiales, des partenaires du développement, des membres de la société civile, des médias et le secteur privé, pour définir collectivement ce que la communauté de la vaccination souhaitait réaliser au cours de la décennie suivante. Le plan d'action mondial réitère les buts existants, en fixe de nouveaux pour la décennie actuelle et propose les six objectifs stratégiques suivants :

- **Tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité.** Les principaux indicateurs pour suivre les progrès vers cet objectif stratégique sont l'existence au niveau national d'un cadre juridique ou d'une législation garantissant le financement de la vaccination et celle d'un groupe consultatif technique indépendant répondant à des critères définis.
- **Les individus et les collectivités comprennent la valeur des vaccins et réclament la vaccination à la fois comme un droit et une responsabilité.** Les progrès vers la réalisation de cet objectif peuvent être mesurés par des enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques.
- **Les bienfaits de la vaccination profitent équitablement à tous.** Les progrès vers une plus grande équité peuvent être évalués grâce au suivi du pourcentage de districts où la couverture par trois doses de vaccin contenant

des valences diphtérie-tétanos-coqueluche est inférieure à 80 % et où il existe des écarts de couverture mesurés par un indicateur d'équité approprié.

- **Des systèmes de vaccination forts font partie intégrante d'un système de santé performant.** La force d'un système de santé peut être évaluée sur la base du taux d'abandon entre la première dose de vaccin contenant des valences DTC et la première dose de vaccin renfermant une valence rougeole.
- **Les programmes de vaccination ont durablement accès à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes.** Les principaux indicateurs permettant de suivre les progrès vers cet objectif stratégique seront le pourcentage des coûts de la vaccination systématique financé par les budgets des États.
- **Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bienfaits de la vaccination.** La réalisation de cet objectif peut être mesurée par la capacité institutionnelle et technique à fabriquer des vaccins et/ou à effectuer les essais cliniques et les travaux de recherche opérationnelle et organisationnelle associés.

Le plan propose un ensemble d'actions qui soutiendront la réalisation des objectifs stratégiques.

2.3.2 Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)

Le but du Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV) est de parvenir à la couverture vaccinale universelle dans la Région africaine de l'OMS.

Les objectifs du plan sont les suivants :

- 1) accroître la couverture vaccinale ;
- 2) finaliser l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement de celui-ci ;
- 3) éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale ;
- 4) atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies à prévention vaccinale.

Les cibles sont les suivantes :

Objectif 1 : accroître la couverture vaccinale

- atteindre un taux de couverture du DTC3 d'au moins 90 % dans toute la Région d'ici la fin de 2020 ;
- faire en sorte que tous les pays introduisent le vaccin antipneumococcique conjugué d'ici la fin de 2020 ;
- s'assurer que trente-sept pays au moins introduisent le vaccin antirotavirus d'ici la fin de 2020 ;
- veiller à ce que trente-cinq pays au moins introduisent le vaccin contre le virus du papillome humain d'ici la fin de 2020 ;
- garantir que vingt-cinq pays au moins introduisent une dose de naissance du vaccin anti-hépatite B d'ici la fin de 2020.

Objectif 2 : finaliser l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement du virus

- tous les pays devront avoir interrompu la transmission du poliovirus sauvage (PVS) d'ici la fin de 2014 ;
- tous les pays utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) devront avoir introduit au moins une dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé d'ici la fin 2015 ;
- tous les poliovirus devront avoir été confinés en laboratoire et la Région certifiée exempte de polio d'ici la fin de 2018 ;
- un plan régional de transmission des acquis de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite devra être finalisé d'ici la fin de 2015.

Objectif 3 : éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale

- tous les pays auront atteint une incidence de moins d'un cas de rougeole confirmé par million de personnes d'ici 2020 ;
- les pays devront atteindre une couverture par le VAR1 ≥ 95 % aux niveaux national et des districts et une couverture des AVS d'au moins 95 % dans tous les districts ;
- vingt-cinq pays au moins auront introduit le vaccin contre la rubéole d'ici la fin de 2020.

Objectif 4 : atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies à prévention vaccinale

- tous les pays auront atteint et validé l'élimination du tétanos maternel et néonatal d'ici la fin de 2020 ;
- tous les pays à haut risque auront atteint un taux de couverture vaccinale contre la fièvre jaune ≥ 90 % d'ici la fin de 2020 ;
- tous les pays à l'intérieur de la ceinture de méningite auront introduit le MenAfriVac par des

campagnes, et 15 d'entre eux l'auront introduit dans la vaccination systématique d'ici la fin de 2020 ;
d) la séroprévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (HBsAg) chez les enfants de moins de cinq ans sera inférieure à 2 % d'ici la fin de 2020.

Principes directeurs

- **Appropriation par les pays.** Elle permettra d'identifier et de mettre en œuvre les priorités nationales en matière de vaccination et de fournir l'accès à une vaccination de qualité pour tous.
- **Partenariat et responsabilité mutuelle** entre les individus, les communautés, les parties prenantes et les gouvernements.
- **Accès à la couverture sanitaire universelle** pour de meilleurs résultats sanitaires dans tous les groupes, en particulier les populations mal desservies et marginalisées, pendant les urgences humanitaires, afin d'accroître la contribution de la vaccination à la réduction de la morbidité, des incapacités et de la mortalité liées aux maladies à prévention vaccinale.
- **Intégration** des initiatives mondiales d'éradication et d'élimination des maladies dans le cadre d'un système de santé plus large, en cohérence avec les approches de soins de santé primaires (SSP). La surveillance des maladies à prévention vaccinale liée à la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, ainsi que l'utilisation d'autres opportunités en matière de santé de l'enfant doivent être optimisées pour atteindre les objectifs de vaccination.
- **Pérennité**, grâce à des niveaux de financement suffisants, à la gestion financière et au contrôle, fondés sur des décisions reposant sur des bases factuelles et la mise en œuvre des stratégies.
- **Innovation et amélioration de la qualité** dans tous les aspects de la vaccination.

MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE

2.3.3 Principales approches pour la mise en œuvre
Encourager la mise en œuvre de l'approche Atteindre chaque district (ACD) et d'autres approches adoptées localement pour optimiser l'accessibilité et l'utilisation des services de vaccination. Cela permettra aux particuliers et aux communautés de s'impliquer davantage dans le passage d'une prestation de services de vaccination axée sur l'offre à une prestation déterminée par la demande.

Garantir l'accès universel aux nouveaux vaccins. Les pays bénéficieront d'un appui pour introduire de nouveaux vaccins, et pour intensifier le plaidoyer en faveur de la réduction du prix de ces vaccins, surtout

dans les pays à revenu intermédiaire. Des efforts doivent être faits pour améliorer les systèmes d'achat, d'approvisionnement et de gestion des vaccins, tout en s'assurant que les populations y ont accès à des prix abordables en vue d'assurer la couverture universelle. Le plaidoyer pour le renforcement de capacités locales pour la fabrication des vaccins doit se poursuivre dans la Région africaine.

Assurer un financement viable de la vaccination et fournir des ressources locales. Un appui sera fourni aux initiatives visant à créer des lignes budgétaires, à allouer et décaisser des fonds en faveur de la vaccination. Il faut insister fortement sur la nécessité de disposer des ressources supplémentaires qui permettront d'atteindre « ce cinquième enfant » et de porter la couverture vaccinale à 90 % au moins.

Intégrer la vaccination dans les politiques et plans nationaux de santé, en s'assurant que les interventions de vaccination sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes du renforcement des systèmes nationaux de santé. Il convient d'intégrer des interventions supplémentaires pour la survie de l'enfant à la vaccination afin d'optimiser les capacités de prévention de la pneumonie et de la diarrhée. La vaccination constituera aussi une intervention prioritaire pendant les urgences humanitaires pour sauver des vies et réduire la morbidité, les incapacités et la mortalité liées aux maladies à prévention vaccinale.

Favoriser les partenariats pour la vaccination. Ces partenariats seront développés au niveau des pays, mais ces derniers continueront de s'appuyer sur les initiatives régionales existantes telles que Harmonisation pour la santé en Afrique. Le recours continu à la plateforme qu'offrent les comités de coordination interinstitutions et d'autres mécanismes de coordination nationaux et infranationaux sera par ailleurs encouragé pour améliorer les partenariats locaux et en forger d'autres.

Améliorer le suivi et la qualité des données. La qualité des données sur la vaccination et la surveillance doit faire l'objet d'un suivi régulier et l'utilisation de ces données encouragée au niveau des pays. Les informations issues

des systèmes de contrôle et des enquêtes seront utilisées pour le plaidoyer et pour améliorer les programmes et les services. Une surveillance sensible et de haute qualité, y compris la confirmation en laboratoire, associée à la plateforme de surveillance intégrée de la maladie et la riposte, doit être utilisée pour suivre les tendances épidémiologiques des maladies à prévention vaccinale et éclairer la mise en œuvre des stratégies de vaccination.

Renforcer les capacités humaines et institutionnelles. Les capacités individuelles et institutionnelles de planification, mise en œuvre et suivi adéquats des programmes de vaccination doivent être renforcées au moyen de la formation. La capacité de planifier et de gérer les services de vaccination aux niveaux opérationnels et des districts doit être une priorité afin d'améliorer et de maintenir des taux de couverture vaccinale élevés.

Améliorer la sécurité et la réglementation des vaccins. Les systèmes de contrôle de la sécurité des vaccins doivent être améliorés par le renforcement des capacités des autorités de réglementation nationales grâce à la mise en œuvre de plans de développement institutionnel. Il convient d'assurer la promotion des politiques et pratiques en matière de sécurité des injections et une meilleure surveillance des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Les capacités des États Membres à autoriser et à suivre les essais cliniques des vaccins, et la capacité des pays à recueillir des données factuelles pour éclairer la prise de décisions sur l'introduction de nouveaux vaccins doivent être renforcées.

Promouvoir la recherche sur la mise en œuvre et l'innovation. Le cadre directeur et les capacités en matière de recherche sur la mise en œuvre doivent être renforcés. L'accent doit être mis sur les études sociales et anthropologiques pour mieux comprendre pourquoi certaines populations ne sont pas vaccinées et pourquoi les programmes de vaccination sont peu performants. Un appui doit être fourni aux États Membres pour qu'ils puissent 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 pour une meilleure prestation des services de vaccination.

Exercice 2

Les participants sont répartis en 4 groupes

Tâche 1 : Chaque groupe passera en revue les 4 objectifs du Plan stratégique régional et dressera une liste des activités mises en œuvre dans son pays en vue d'atteindre ces objectifs.

Tâche 2 : Après la discussion sur les activités, les groupes classeront celles-ci en fonction des cinq opérations de vaccination et de leurs composantes d'appui.

2.4 En quoi consiste la gestion des opérations du Programme élargi de vaccination ?

Exercice 3

Tâche 1 : Définir le concept de gestion.

Tâche 2 : Énumérer les principales activités de gestion des services de vaccination.

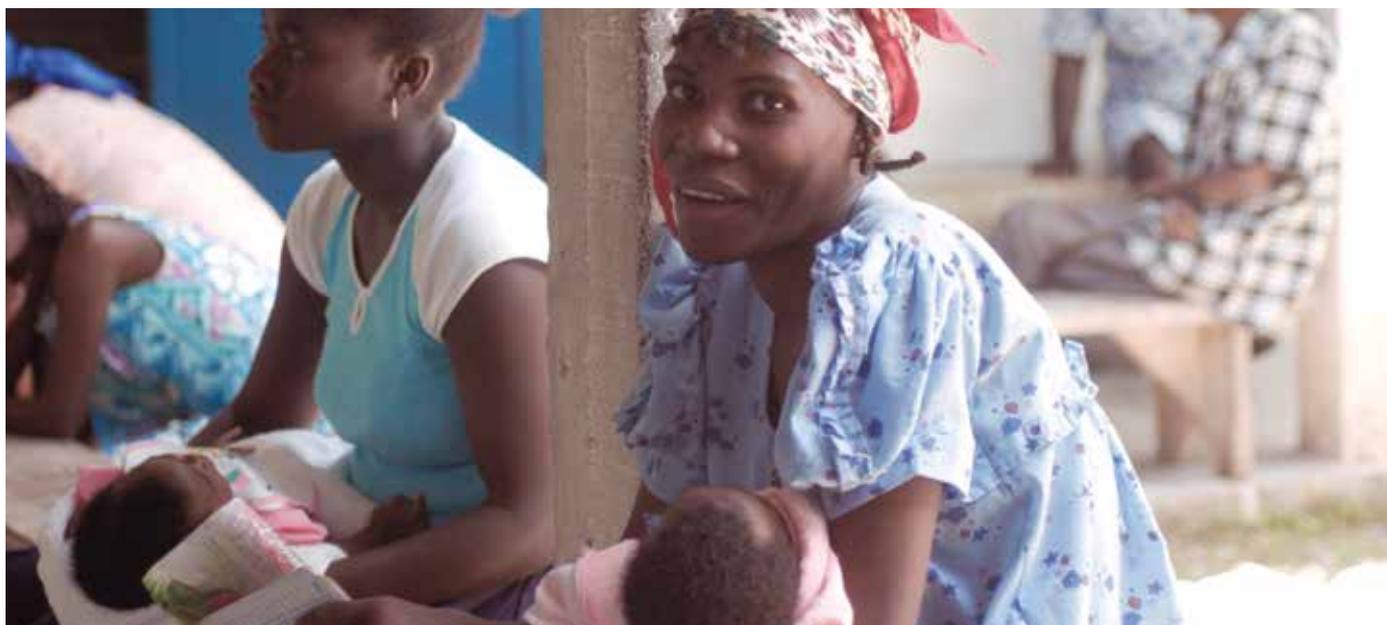
Tâche 3 : Citer les activités de gestion liées à la composante communication du PEV.

La gestion est une science et un art consistant en un ensemble de concepts, de compétences et d'outils dont le but est d'organiser une entreprise (une institution, un programme) et d'améliorer ses opérations par la distribution et l'exploitation rationnelle de ses ressources en vue d'atteindre les buts et les objectifs assignés. La gestion des activités, lorsqu'elle est correctement appliquée, améliore le fonctionnement du PEV et optimise ses résultats. La liste ci-dessous montre les diverses fonctions et activités des composantes logistique et approvisionnement en vaccins du PEV.

- Choix des fournitures
- Commande des fournitures

- Stockage et inventaire des fournitures
- Distribution
- Suivi de l'utilisation des vaccins
- Inventaire des équipements de la chaîne du froid
- Maintenance et réparation
- Remplacement du matériel obsolète
- Transport
- Gestion des déchets, etc.

Pour mettre en œuvre les autres composantes du programme de vaccination, par exemple « communication » ou « surveillance des maladies », vous avez besoin d'autres types d'activités de gestion.



2.5 La stratégie « Atteindre chaque district/ communauté » - Toujours un défi pour la gestion des opérations ?

En 2002, l'OMS et ses partenaires ont élaboré la stratégie Atteindre chaque district (ACD) dans le but de porter et maintenir la vaccination systématique à des niveaux élevés. Depuis lors, la plupart des pays africains ont introduit cette stratégie d'une manière ou d'une autre, pour mieux organiser les services de vaccination, assurer une utilisation optimale des ressources et garantir une

couverture vaccinale durable et équitable aux femmes ou enfants pouvant y prétendre.

A partir des résultats d'une évaluation globale de la mise en œuvre de l'approche ACD, l'OMS/AFRO et ses partenaires ont, en 2008, révisé et renforcé les directives sur l'approche ACD pour faire en sorte qu'elle contribue à la réalisation future de l'Objectif 4 du millénaire pour le développement, des cibles du Plan d'action mondial pour la vaccination et le Plan stratégique régional pour la vaccination. Le guide ACD révisé maintient

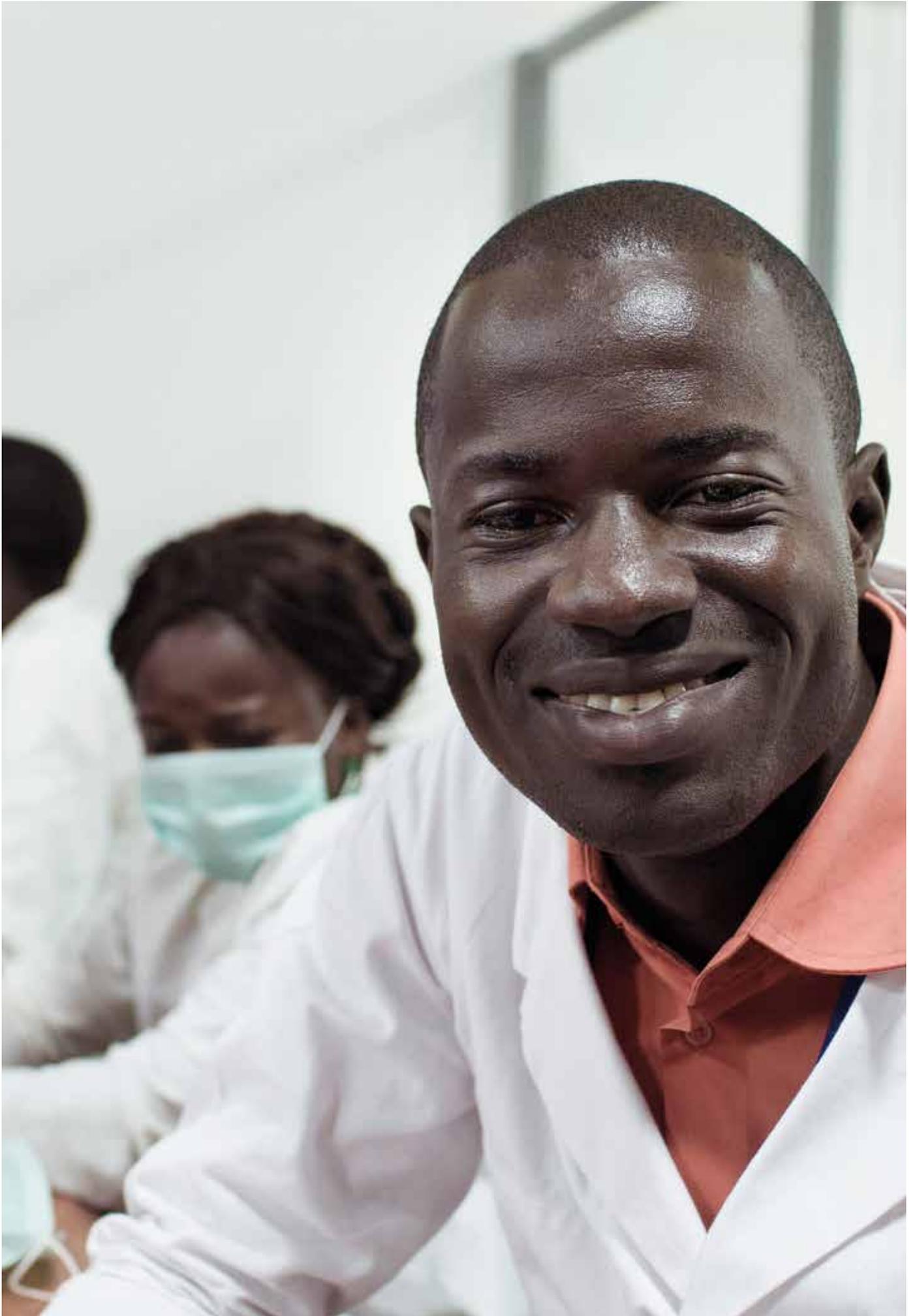
les cinq composantes à commencer par la composante « Planification et gestion des ressources », alors que la composante « Rétablir l'accès à la vaccination » a été remplacée par la composante « Atteindre les populations cibles » pour refléter la nécessité de toucher toute la population éligible avec les services de vaccination en fédérant les approches. Les composantes qui se sont avérées hautement pertinentes pour guider les opérations dans le cadre de l'approche ACD se présentent comme suit :

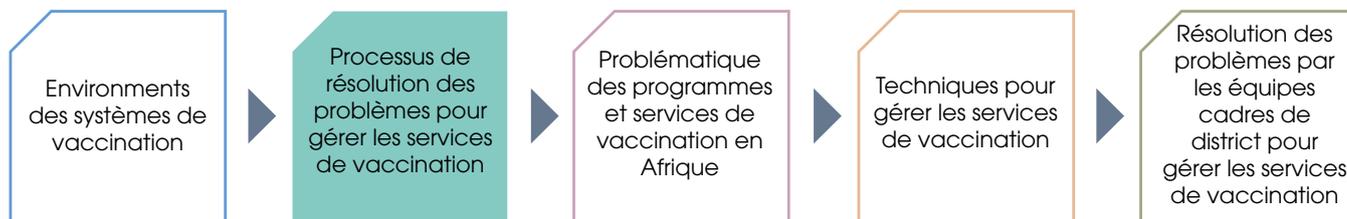
- 1. Planification et gestion des ressources.** Gestion améliorée des ressources humaines et financières
- 2. Atteindre les populations cibles.** Meilleur accès aux services de vaccination pour tous
- 3. Établir un lien entre les communautés.** Instaurer un partenariat avec les communautés afin de promouvoir et fournir les services
- 4. Encadrement positif.** Formation régulière sur place, rétroinformation et suivi avec le personnel de santé.
- 5. Suivi des activités.** Utiliser les outils et assurer la rétroinformation pour une auto-évaluation et une amélioration continues.

Le renforcement des capacités nationales pour atteindre chaque district est donc un pilier essentiel et fait partie d'une stratégie opérationnelle fondamentale de mise en œuvre des plans stratégiques mondial et régional.

Des informations complètes sur les activités de gestion pour la mise en œuvre de la stratégie ACD figurent à l'annexe 1 du présent module.

Les services de vaccination étant actuellement offerts dans le cadre des interventions de soins de santé intégrés pour la mère et l'enfant aux niveaux des districts et des centres de santé dans presque tous les pays d'Afrique, les stratégies opérationnelles ACD/ACC doivent être mises en œuvre de façon intégrée en utilisant l'immunisation comme plateforme pour les interventions prioritaires telles que la vaccination, les moustiquaires imprégnées, les kits de traitement du paludisme, d'administration de vitamine A, le déparasitage, les conseils nutritionnels et le matériel éducatif pour la santé.





3. Processus de résolution des problèmes pour gérer les services de vaccination

3.1 Qu'est-ce qu'un besoin, un problème, une cause, un effet, une solution ?

Le processus de résolution des problèmes présenté dans ce module met l'accent sur l'identification du problème, c'est-à-dire sur la manière de déterminer quels sont les vrais problèmes et leurs causes.

Le gestionnaire du PEV doit être capable de faire la distinction entre un « **problème** » et un « **besoin** ».

Un **besoin** s'exprime en termes de discordance ou de décalage entre la situation présente (celle que l'on vit en ce moment) et la situation désirée ou idéale.

Un **problème** renvoie à une situation de conflit dans la satisfaction d'un besoin (plus souvent) ou dans l'expression des situations actuelle et désirée.



Exercice 4

Travail en groupes

Tâche 1 : Définissez les concepts suivants : **besoin, problème, cause, effet et solution** (cherchez à savoir quelle est la différence entre un besoin et un problème, et entre une solution et une solution de rechange).

Tâche 2 : Examinez les situations suivantes et répondez aux questions :

- Les agents de santé publique se plaignent que les opportunités de formation sont limitées et offertes de façon inéquitable.
- Pour obtenir le soutien de l'alliance Gavi, je dois préparer mon plan stratégique quinquennal.
- On lit à la une du journal local : « La vaccination donne des abcès ».

Pour chacune des situations ci-dessus, répondez à la question suivante :

- « Est-ce un problème ou un besoin ? »
- Énumérez les situations problématiques sous-jacentes dans chaque cas.

Tâche 3 : Vous téléphonez à un gestionnaire du PEV au niveau du district, mais personne ne répond. Enumérez toutes les raisons possibles expliquant pourquoi l'appel reste sans réponse.

Tâche 4 : Lisez l'étude de cas sur la République de Frédonie (annexe 4) et répondez aux questions suivantes :

- Quels sont les problèmes ?
- Quelles sont les principales causes ?
- Quelles sont les conséquences ?
- Quelles solutions proposez-vous ?

3.1.1 Analyse SWOT

Le cadre d'analyse **Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces** (SWOT en anglais) présenté (voir figure 3.1) est fréquemment utilisé pour analyser et présenter divers facteurs pouvant faciliter la mise en œuvre d'un programme (s'ils sont positifs et constituent les forces du programme) ou être une pierre d'achoppement (s'ils ont un effet négatif et constituent les faiblesses du programme). Les **forces et les faiblesses** sont donc des caractéristiques de l'environnement **interne** du PEV. Par exemple, si le gouvernement a affecté au PEV une ligne budgétaire comportant des fonds suffisants pour acheter des vaccins et des consommables, il s'agit d'une force du programme. En revanche, si l'unité PEV du ministère n'est pas suffisamment dotée en personnel ou souffre d'une importante rotation au sein de son équipe, il s'agit d'une faiblesse. Par ailleurs, le cadre d'analyse permet

aux gestionnaires d'identifier les **opportunités ou menaces**, en examinant les rapports et la documentation disponible, ou grâce à des discussions avec les différents acteurs et autres partenaires. Les opportunités et menaces font partie de l'environnement **externe** dans lequel le programme fonctionne.

Si l'Alliance Gavi prévoit de consacrer des fonds à l'introduction d'un nouveau vaccin, il s'agit d'une opportunité disponible en externe. En revanche, une hausse du coût des vaccins par le fabricant représente une menace réelle pour la mise en œuvre du programme.

Le gestionnaire du PEV doit donc bien connaître l'analyse SWOT et s'y référer souvent pour prendre des décisions éclairées.

Figure 3.1 Cadre d'analyse SWOT

Impact	Environnement	Interne	Externe
Positif	Force – à construire	Opportunité – à utiliser	
Négatif	Faiblesse – à corriger	Menace – à éviter	

L'analyse SWOT est un outil qui peut être utilisé pour aider les gestionnaires du PEV à identifier les problèmes et à reconnaître les forces et les opportunités qui

caractérisent leur programme. L'étude de cas ci-dessous est un exemple d'analyse SWOT appliquée au PEV.

Étude de cas : analyse SWOT appliquée au PEV

Pendant la période de planification en vue de l'élaboration du plan pluriannuel complet (PPAC) de 5 ans pour le PEV, un groupe de travail a réalisé une analyse SWOT, l'objectif étant de clarifier la perception de la réalité du moment et le potentiel de succès du plan stratégique.

Forces

- Le ministère de la Santé a une vision, une mission et quelques politiques en place.
- Progrès dans la mise en œuvre de la stratégie des SSP
- Accès adéquat aux services de vaccination
- Le ministère de la Santé dispose d'une méthodologie bien structurée pour planifier le développement des ressources humaines.
- Le budget du ministère de la Santé inclut la vaccination.
- Il existe un personnel qualifié au niveau central
- Enthousiasme des dirigeants pour le changement.

Faiblesses

- Manque de communication, de coordination et de travail d'équipe
- Manque de capacité de mise en œuvre
- Faiblesse du suivi et de la supervision du PEV, en particulier au niveau du district
- Faible utilisation des politiques et procédures actuelles du PEV (ex : politique du flacon entamé pas encore appliquée)
- Insuffisance du personnel au niveau périphérique en raison d'une forte rotation ou de l'abandon des postes.

Opportunités

- Début de la mise en œuvre de la politique de décentralisation.
- Bonnes conditions de travail du service, soutien des employeurs
- Le processus de consultation du secteur privé a débuté
- Le gouvernement a commencé à s'attaquer au taux élevé d'abandon de poste du personnel de santé.
- Le pays attend la table ronde de l'année prochaine à Paris où le programme de vaccination sera présenté comme une question prioritaire.

Menaces

- L'incidence élevée du VIH/sida réduit les effectifs du personnel de santé et les ressources financières.
- Les journées nationales de la vaccination (JNV) peuvent détourner l'attention du personnel de santé de la vaccination systématique.
- Forte diminution du soutien des bailleurs de fonds au secteur de la santé, en raison du refus opposé par le gouvernement aux conditions posées par le FMI à l'octroi de son aide financière.

3.1.2 Les problèmes et leurs causes

Il existe plusieurs types de problèmes :

i. Problèmes simples. Ce type de problèmes peut être résolu par une réflexion rationnelle consistant à recueillir les faits et à les mettre ensemble dans un cadre logique pour trouver une solution. Ce sont les problèmes qui se posent au quotidien durant l'exécution du programme.

Exemple : Vous avez transmis vos rapports de synthèse mensuels sur les maladies et la vaccination au niveau central, mais ils ne sont pas parvenus au ministère de la Santé. Le gestionnaire du PEV vous appelle au téléphone pour vous demander de soumettre vos rapports en urgence avant la date limite.

Faits inhérents au problème :

- Vous avez préparé les rapports susmentionnés et vous avez une copie dans votre dossier
- Une panne est survenue au bureau de poste pendant les deux premières semaines du mois suivant
- Vous avez remis les rapports en main propre à un membre de votre famille qui devait se rendre dans la capitale
- Votre fils a reçu un appel de ce même membre de la famille l'avertissant que sa fille était malade et avait été hospitalisée
- Vous avez le numéro de téléphone et le courriel du point focal au niveau central du ministère de la Santé

Cinq faits essentiels autour de ce problème peuvent vous aider à « diagnostiquer » sa cause. Vous pouvez rassembler ces faits, les analyser et identifier les liens entre eux de façon à comprendre comment le problème est survenu. Cela vous aidera à trouver une solution.

ii. Problèmes complexes. Ce sont des problèmes comportant plusieurs facteurs et requérant différents niveaux de pensée, d'analyse et de travail en réseau, avec une équipe connaissant le contexte entourant le problème.

Exemple : Une satisfaction professionnelle faible

Faits constitutifs du contexte du problème :

- Installation de base et produits consommables insuffisants sur le lieu de travail
- Manque d'équipement de protection individuelle (par exemple, des gants) pour le personnel de santé
- Manque de transport pour mener les activités de sensibilisation
- Bas salaires dans un contexte d'inflation élevée
- Absence de primes de logement/éloignement pour le personnel de santé.
- Stagnation professionnelle (pas de promotion pendant plusieurs années)

Vous pouvez constater que certains des problèmes répertoriés ci-dessus trouvent leur origine en dehors du secteur de la santé. Un important travail en réseau et beaucoup de réflexion créative seront nécessaires pour trouver une solution !

iii. Problèmes compliqués. Ce sont des problèmes créés par différents groupes opposés ayant un objectif similaire.

Exemple : Forte prévalence du VIH dans les groupes à haut risque (conducteurs routiers, toxicomanes, professionnel(le)s du sexe, etc.)

- Position du personnel de santé sur cette question : utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels à haut risque ou avec des partenaires occasionnels.

- Position de certains chefs religieux : ne pas utiliser de préservatifs et éviter les rapports sexuels avant le mariage ou avec des partenaires occasionnels.

Les deux messages contradictoires explicités ci-dessus créent de la confusion sur l'utilisation des préservatifs, avec pour conséquence une chute de cet usage et une augmentation potentielle de la prévalence du VIH dans la population cible.

Pour parvenir à une solution, le temps, les discussions, la tolérance, la persistance et la souplesse sont nécessaires de la part des deux groupes recherchant le même résultat, à savoir la baisse de la prévalence du VIH dans la population.

iv. Méta-problèmes. Ce sont par définition des problèmes insolubles. Quelle que soit l'intervention que vous tentez, vous ne parviendrez vraisemblablement pas au résultat escompté, et la situation pourrait même s'aggraver.

Exemple : La mise en œuvre insatisfaisante de la politique et du programme de vaccination dans un pays caractérisé par de multiples infrastructures de santé infranationales requiert la création d'une unité PEV forte au ministère de la Santé.

Façon dont ce problème est perçu par le ministère de la Santé : le ministère de la Santé met en œuvre une stratégie d'intégration des services et ne tient pas à créer une unité PEV au niveau central pour suivre la mise en œuvre de la politique. D'aucuns sont persuadés que le département Santé de la mère et de l'enfant, qui est responsable des programmes de vaccination, proposera ce service de façon intégrée.

Pour trouver une solution à un méta-problème comme celui-ci, il est nécessaire :

- d'apprendre et comprendre autant que possible le contexte du problème ;
- d'identifier et gagner la confiance d'un groupe de personnes clés pour envisager un changement permettant une nouvelle perception du problème par les décideurs ou la communauté ;
- d'agir au bon moment.

Chaque problème résulte toujours d'une ou de plusieurs causes.

Les causes sont les facteurs spécifiques qui engendrent le problème.

Pour déterminer les causes potentielles d'un problème, vous devez être systématique et ordonné. L'annexe

2 donne un exemple de cette méthode systématique, appliquée au processus d'enquête sur les manifestations postvaccinales indésirables.

Il existe différentes techniques et outils utilisables pour identifier les causes d'un problème. La plus courante et la plus efficace est la technique du « mais pourquoi ? », qui consiste à analyser les problèmes en essayant systématiquement de répondre à cette question.

Subsidièrement, vous pouvez utiliser la technique des « 5 Pourquoi ». Lorsqu'un problème survient, continuez tout simplement à poser la question « pourquoi » jusqu'à atteindre la source du problème et jusqu'à ce qu'une solide contre-mesure devienne évidente. Cette technique est utilisée pour la détection de pannes, l'amélioration de la qualité et la résolution de problèmes, mais elle fonctionne mieux pour les problèmes simples à modérés. Pour les problèmes plus complexes ou délicats, elle peut vous amener à engager une seule enquête alors que les causes peuvent être multiples.

Par exemple, le taux de perte des vaccins a augmenté en raison des défaillances du transport vers les niveaux périphériques.

Mais pourquoi ? Quel était le problème particulier ? Est-ce un problème de transport ? Mais pourquoi ?

- Est-ce un problème de ressources : pas assez de véhicules ?
- Est-ce un problème de planification : le système de livraison est-il inefficace, causant des retards non nécessaires ?
- Est-ce un problème de gestion ? Peut-être, car le transport a été confié à un sous-traitant, qui ne connaît pas les directives techniques relatives au transport des vaccins.
- Est-ce un problème d'entretien ? Peut-être les véhicules ne sont-ils pas entretenus parce qu'il n'y a pas de véhicules de remplacement.
- Est-ce un problème d'occasion manquée ? Existe-t-il un autre partenaire dans le secteur public ou privé pouvant assurer le transport ?

3.1.3 Effets

Les problèmes et leurs causes entraînent des effets. Les responsables devraient toujours effectuer une analyse du problème pour comprendre ses principales causes et les effets correspondants sur les services et/ou la population cible.

Les effets sont les conséquences (symptômes) des problèmes et de leurs causes.

Exemples :

- Baisse de la couverture vaccinale = problème
- Rupture de stocks de vaccins = cause
- Hausse de la survenue des maladies = effet

L'analyse des causes et des effets peut être présentée dans un diagramme, comme le montre l'annexe 3.

3.1.4 Solutions

Une solution est une réponse à une lacune ou à un conflit.

Il existe en général de nombreuses solutions possibles à un problème. Quelquefois, nous ne pouvons pas arriver à une solution. Dans cette situation, il est nécessaire de se concentrer sur les causes des problèmes solubles et sur les solutions de rechange applicables.

Une **solution de rechange** est une option : vous devez choisir l'une ou l'autre solution.

Les gestionnaires du PEV doivent faire la différence entre les vrais et les faux problèmes, entre les problèmes qui affectent la performance des services et les activités de vaccination et ceux qui ne le font pas. Les problèmes qui doivent attirer l'attention des gestionnaires appartiennent à l'une des catégories suivantes :

- impossibilité d'atteindre les objectifs ou les cibles définies ;
- impossibilité de satisfaire les critères (par exemple, les critères de qualité) ;

- accidents ou erreurs de programme ;
- incapacité à faire face à des situations inattendues (par exemple, refus de la vaccination pour des motifs culturels ou religieux).

La méthode de résolution des problèmes est un processus général qui comprend cinq étapes (voir figure 3.2).

Figure 3.2 Cycle de résolution des problèmes : les cinq étapes majeures



Exercice 5

Avant de passer à l'exercice 5, le groupe discute des solutions suggérées aux problèmes décrits dans la partie 3.1.2.

Les participants sont répartis en quatre groupes de travail. Chaque groupe doit choisir un problème dans la liste ci-dessous, puis identifier et interpréter les étapes conduisant à la résolution du problème. En tant que gestionnaire national du PEV, menez des recherches approfondies avec votre équipe pour déterminer les causes du problème et proposer des moyens pour mettre en œuvre les solutions possibles.

1. Le journal local a publié un article sous le titre : « **Les vaccinations provoquent des abcès** ». Le ministère de la Santé vous a instruit, en tant que gestionnaire national du PEV, de constituer une équipe multidisciplinaire chargée de faire la lumière sur les faits ayant motivé cet article. Votre équipe est responsable de toute l'enquête et doit proposer toutes les solutions possibles, de même que les méthodes de mise en œuvre.

2. Le ministère de la Santé a décidé d'améliorer les systèmes d'élimination des déchets pour se conformer à la politique de Frédonie en matière de gestion des déchets médicaux. Avec les autres membres de l'équipe du PEV, élaborer un plan pour assurer une élimination sûre et efficace de ces déchets.

3. Le gestionnaire du PEV s'est rendu compte que les agents de santé négligent les pastilles de contrôle de vaccin (PCV) jointes au vaccin antipoliomyélique oral (VPO). Ils ne les utilisent pas pour vérifier l'activité des vaccins et par conséquent jettent des vaccins qui sont encore actifs. Il en résulte une perte importante de vaccins.

4. Le gestionnaire du PEV reçoit une lettre de démission du responsable national de la chaîne du froid, qui souhaite rejoindre le secteur privé. Il n'y a pas de remplaçant immédiatement disponible.

Tableau 3.1 Vue d'ensemble des 5 étapes clés du cycle de résolution des problèmes

Le tableau 3.1 donne davantage de détails pour aider les gestionnaires du PEV à analyser les problèmes et à y trouver une solution.

Étapes fondamentales	Explications/questions appelant une réponse
1. Y a-t-il un réel problème ?	Comment agissons-nous par rapport aux objectifs que nous voulons atteindre ?
2. Que savons-nous du problème ?	Quelles sont les informations essentielles dont nous avons besoin pour déterminer les causes fondamentales du problème ? Où cela se passe-t-il ? Quand cela se passe-t-il ? Qui est touché par le problème ? Qui peut fournir des informations fiables et puis-je impliquer cette personne dans l'analyse ?
3. Comment le problème peut-il être résolu ?	Suis-je certain que ce problème relève de ma responsabilité ? Ou est-ce un problème partagé avec d'autres ? Qui sont mes partenaires dans ce problème ? De quoi avons-nous besoin précisément pour résoudre le problème ? Quels sont les différents moyens de résoudre le problème et de pouvoir atteindre les objectifs ? (Explorez autant de solutions que possible. Soyez partie prenante de la solution !) Quelles sont les avantages et les inconvénients de chacune des options ? Quels sont les coûts comparatifs de ces options ? Quelle est la meilleure option pour résoudre le problème ? Comment la meilleure option peut-elle être mise en œuvre ? Et comment la solution peut-elle être atteinte ? Réfléchissez aux principales activités qu'il faudra réaliser, quand, où et avec qui. Intégrez-les dans votre plan de travail hebdomadaire/mensuel/annuel.
4. Mettre en œuvre la solution	Comment devons-nous systématiquement superviser et suivre la mise en œuvre des activités proposées dans le plan ? Déterminez les ressources liées au choix de la meilleure solution Fournissez le personnel nécessaire et formez-le aux tâches impliquées Pensez également à l'approvisionnement en fournitures nécessaires Assurez un encadrement positif
5. La solution a-t-elle marché ?	Comment les activités planifiées ont-elles résolu le problème et atteint le niveau de performance désiré ? Organisez des entrevues Collectez les données et examinez les rapports Effectuez des observations Réalisez des recherches opérationnelles/des enquêtes Procédez à une évaluation Quelle devra être la prochaine étape ?

3.2 Comment résoudre les problèmes ayant une incidence sur les résultats du programme élargi de vaccination ?

Les gestionnaires du PEV doivent faire la distinction entre les malentendus et les problèmes qui influent sur la performance du programme.

Si la performance n'est pas satisfaisante, alors il y a un problème, par à savoir :

- les objectifs spécifiques ne sont pas atteints ;
- les critères spécifiques ne sont pas remplis ;
- des accidents sont survenus, ou des erreurs de programme ont été commises ;
- les agents de santé sont incapables de gérer les changements ou situations inattendus.

Les problèmes de performance à divers niveaux du système de santé sont souvent causés par un ou plusieurs des facteurs suivants :

1. le personnel ne sait pas ce qu'on attend de lui ;
2. le personnel ne sait pas comment accomplir ce qu'on attend de lui ;
3. le personnel ne dispose pas des fournitures, appareils, etc. dont il a besoin pour effectuer le travail ;
4. le personnel ne dispose pas du soutien de l'équipe, des superviseurs ou de leurs collègues du PEV.

Pour identifier le(s) cause(s) possible(s) d'un problème particulier, le gestionnaire du PEV doit mener des recherches de la manière suivante :

1. Pour savoir s'il s'agit d'un problème lié à une politique, posez-vous ces questions :

- Existe-t-il une politique ou des critères en rapport avec le sujet concerné ?
- Des directives ont-elles été diffusées ?
- Les agents de santé en charge de la mise en œuvre de la politique connaissent-ils les directives ? Ont-ils été formés aux directives relatives à cette politique ? Les comprennent-ils ?

2. Pour savoir s'il s'agit d'un problème lié à des compétences techniques, posez-vous ces questions :

- Les agents de santé ont-ils reçu une formation appropriée aux activités qu'ils doivent accomplir ?
- Des personnes compétentes les ont-ils observés à l'œuvre ? Effectuent-ils correctement les activités, conformément aux normes et directives établies ?
- Leurs rapports sur le problème sont-ils techniquement pertinents et exacts ?

3. Pour savoir s'il s'agit d'un problème de fournitures ou d'équipement, posez-vous ces questions :

- Le matériel et les fournitures adaptés sont-ils disponibles là où on en a besoin ?
- Les agents de santé savent-ils comment utiliser, entreposer, entretenir, réparer le matériel ? Savent-ils passer les commandes en fonction de leurs besoins ?

4. Pour savoir s'il s'agit d'un problème de soutien des superviseurs, posez-vous ces questions :

- Le programme a-t-il publiquement, ou par le biais de la communication interne, souligné l'importance de l'activité ?
- Les superviseurs savent-ils qu'une politique a été élaborée et qu'ils sont chargés d'en superviser la mise en œuvre ? Savent-ils ce dont les agents de santé ont besoin pour mettre en œuvre une telle politique ?
- Le superviseur a-t-il informé les agents de santé de cette politique et de leur rôle dans sa mise en œuvre ?

Examinez l'annexe 3 sur le diagramme cause-effet. Elle peut aider le directeur de programme à diagnostiquer et localiser les causes possibles et à les éliminer efficacement. Sur la base du texte que vous venez juste d'examiner, vous pouvez maintenant ajouter plus de causes possibles de diminution de la couverture vaccinale à celles qui figurent sur ce diagramme.

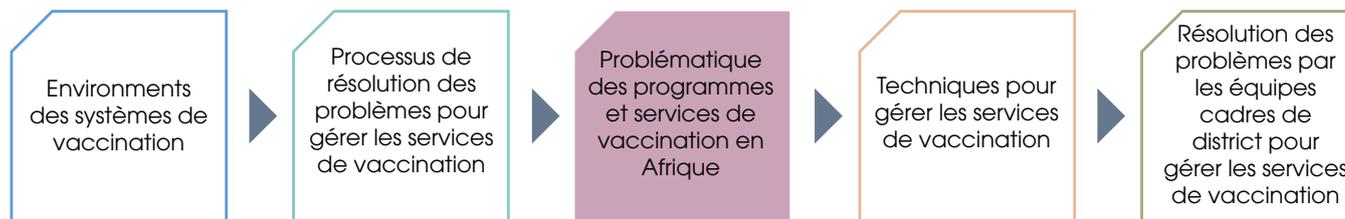
Exercice 6

Identifiez les causes éventuelles de la baisse de la couverture vaccinale dans le district A, parmi celles qui figurent dans la liste ci-dessous. Numérotez-les (1, 2, 3, etc.) en fonction de leur importance. Soyez prêt à justifier votre analyse dans une discussion de groupe.

La couverture PEV dans le district a baissé pour les raisons suivantes :

- | | Priorité |
|---|----------|
| • L'administrateur de district a insisté pour que Mme R. (sa cousine) soit recrutée à la place de l'infirmière qui a été mutée à un autre district. | --- |
| • Il n'y a pas de plan d'action (micro-plan) clair pour le PEV. | --- |
| • Il y a eu moins d'activités de sensibilisation cette année. | --- |
| • Le changement de dénominateur après le dernier recensement. | --- |
| • Le gestionnaire du PEV/le point focal a pris un congé de deux mois. | --- |
| • L'absence de supervision pendant l'année passée. | --- |
| • Le taux élevé d'abandon. | --- |
| • Le manque de transports. | --- |





4. Problématique des programmes et services de vaccination en Afrique

4.1 Problèmes liés aux opérations de vaccination

4.1.1 Problèmes liés à la prestation des services de vaccination

Bien qu'ils soient disponibles depuis plusieurs années, les vaccins sûrs et efficaces contre les infections à pneumocoques, l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b sont utilisés dans les pays développés. De même, le vaccin contre la fièvre jaune existe depuis plusieurs dizaines d'années, mais il est sous-utilisé dans les pays où il est le plus nécessaire (p. ex., dans les pays africains de la zone de propagation de la fièvre jaune).

Récemment, des vaccins contre la maladie à rotavirus, le virus du papillome humain (VPH) et la méningite à méningocoques du sérotype A ont été introduits sur le marché. Cependant, de nombreux obstacles entravent la diffusion de ces vaccins dans les pays pauvres, au nombre desquels les suivants :

- insuffisance des données sur le fardeau et l'impact des maladies ;
- insuffisance des ressources financières requises pour se procurer les nouveaux vaccins, qui sont souvent plus onéreux que ceux utilisés actuellement, et assurer la continuité de l'approvisionnement ;
- manque d'information sur le rapport coût-efficacité ;
- capacité technique inadéquate pour introduire ces nouveaux vaccins et surveiller les manifestations postvaccinales indésirables ;
- capacité limitée de la chaîne du froid et pratiques inappropriées en matière de gestion de vaccins pour l'introduction de nouveaux vaccins.

4.1.2 Problèmes liés à la surveillance des maladies

L'environnement sanitaire, social, économique, environnemental et technique de l'Afrique a beaucoup changé au cours des dix dernières années. Ces changements concernent non seulement les maladies, mais aussi, dans un contexte plus large, des événements comme :

- les migrations croissantes vers les villes, qui entraînent une augmentation des traumatismes dus aux accidents de la route, de l'incidence des maladies non transmissibles et de problèmes de santé liés au surpeuplement des logements et à un assainissement insuffisant ;
- un plus grand accès aux technologies sans fil, comme les téléphones cellulaires et l'Internet ;
- l'impact inconnu du changement climatique sur l'évolution des maladies ;
- une prise de conscience de la nécessité de mieux coordonner la surveillance des maladies humaines et animales ;
- l'intérêt croissant des bailleurs de fonds et des partenaires techniques pour la surveillance et les stratégies de réduction des maladies ;
- la prise de conscience croissante de l'interdépendance des pays à l'échelle mondiale et de l'importance des capacités essentielles nationales en matière de surveillance et de réponse qui s'est traduite concrètement par l'adoption du Règlement sanitaire international (2005).

L'évaluation réalisée en 2009, pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de surveillance intégrée des maladies et la riposte, a mis en évidence les lacunes critiques de son application dans les districts, notamment l'absence de personnel de surveillance dédié, l'absence de comités de gestion des épidémies ou d'équipes d'intervention rapide, l'insuffisance des capacités en communication et en logistique et des disparités d'usage des principaux indicateurs de la Stratégie de surveillance intégrée des maladies et la riposte pour le suivi et l'évaluation des résultats à tous les niveaux.

4.1.3 Problèmes liés à la logistique, à l'approvisionnement en vaccins et à la qualité

Il ressort des évaluations des programmes de vaccination réalisées dans plusieurs pays africains que les principaux problèmes de gestion des vaccins proviennent des prévisions, du stockage, du contrôle du stock et de la distribution gérés de manière inadéquate.

Ces problèmes sont la principale cause des taux élevés de pertes de vaccins, lesquels jouent également un rôle dans la baisse de la couverture vaccinale dans de nombreux pays.

L'analyse des faits sur le terrain permet de dégager trois principales causes des problèmes de gestion des vaccins :

- l'approche fragmentée pour le soutien logistique et l'absence de liens entre ses différentes composantes ;
- la carence en logisticiens possédant une formation et une expérience suffisantes ;
- l'insuffisante coordination entre les divers responsables de la logistique.

4.1.4 Problèmes liés au plaidoyer et à la communication

La communication est l'une des composantes essentielles du programme de vaccination. Elle joue un rôle important pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins, pour rendre opérationnelles les stratégies du Plan stratégique régional pour la vaccination mais aussi pour promouvoir l'approche Atteindre Chaque District/Communauté (ACD/ACC). Les nombreux examens de programmes et des études menées auprès des populations ont montré que les problèmes les plus fréquents d'application de cette composante sont les suivants :

- l'absence d'un cadre de communication stratégique ou d'un plan permettant d'orienter les programmes nationaux ;
- faiblesse des partenariats entre communautés et agents de santé ;
- l'insuffisante formation du personnel de santé à la communication interpersonnelle ;
- le recours inapproprié tant aux médias de masse que traditionnels, aux réseaux existants et aux groupes religieux pour gagner la confiance des populations dans la vaccination.

4.2 Problèmes liés aux composantes d'appui de la vaccination

Le suivi en termes de couverture, de surveillance basée sur les cas, etc. est capital dans la gestion du programme de vaccination. L'insuffisance des données fiables, leur mauvaise qualité et la faiblesse de leur analyse sont des obstacles bien connus à la réalisation des objectifs du programme de vaccination dans tout le système de santé.

Le suivi nécessite des efforts de renforcement des capacités humaines en surveillance sur le terrain et en collecte, compilation, analyse, interprétation et utilisation des données. La couverture vaccinale et les systèmes de suivi peuvent être améliorés grâce à une meilleure auto-évaluation de la qualité des données, à des systèmes plus solides de compilation et d'analyse des données et à des feed-back réguliers vers les districts et au niveau local.

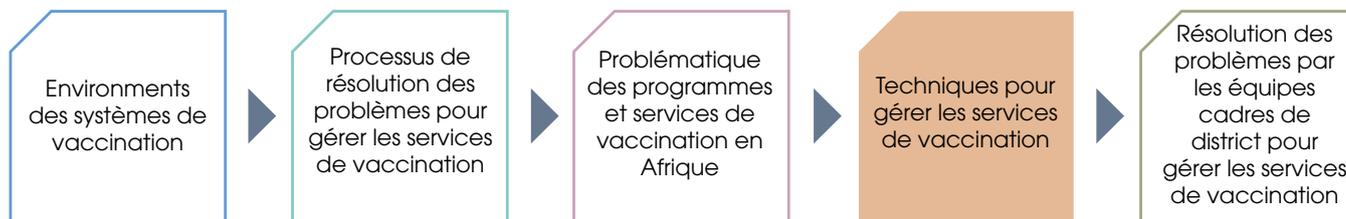
De nombreux ministères de la Santé, des prestataires de service et des chercheurs ont identifié les caractéristiques qui expliquent l'insuffisante performance des systèmes de santé africains. Ces caractéristiques sont :

- financement insuffisant ;
- utilisation inefficace des ressources disponibles ;
- affectation inadéquate des ressources de santé aux services de santé rentables ;
- manque d'incitation des agents de santé à fournir des soins de qualité ;
- réglementation inappropriée ou obstacles aux soins de santé privés ;
- distribution inéquitable des ressources entre zones urbaines et rurales, et entre les populations pauvres et celles qui sont plus aisées, en raison d'un manque de ressources ou de mauvaises pratiques de gestion ;
- dépenses de santé élevées dans les foyers, même dans un contexte de systèmes de « soins gratuits ».

Ces dernières années, les problèmes de financement des vaccins et de la vaccination se sont amplifiés en raison de :

- l'évolution du marché mondial des vaccins, marquée notamment par la divergence croissante des plans de vaccination des pays développés et en développement ;
- la diversité croissante des produits et des présentations disponibles dans les pays ;
- l'apparition de fabricants dans les pays en développement ; et
- l'importance de nouvelles initiatives mondiales, telles que l'Alliance Gavi, ou la Décennie de la vaccination (DoV).





5. Techniques pour gérer les services de vaccination

Dans le cadre de la gestion en santé, l'approche de résolution des problèmes est une méthodologie complète qui utilise diverses techniques ou différents modèles.



Tableau 5.1 Modèles courants de résolution des problèmes

Technique/modèle	Description	Utilité
1. Modèle basé sur l'habitude	<p>Pour les besoins de la gestion sanitaire, ce modèle comporte essentiellement deux types : la résolution de problèmes en maintenant le statu quo (la situation actuelle) et la résolution de problèmes en modifiant le statu quo.</p> <p>Les problèmes de maintien du statu quo sont souvent réglés par une approche de résolution de problèmes invariable.</p>	<p>Cette méthode de résolution des problèmes est souvent recommandée au sein du PEV, par exemple :</p> <p>Problème : manque de seringues autobloquantes, surtout pendant les séances mobiles ou de sensibilisation.</p> <p>Solution : trouver une solution en urgence pour les acheter ou les emprunter auprès des formations sanitaires ou districts les plus proches.</p>
2. Le modèle épidémiologique	<p>Le modèle épidémiologique couramment utilisé en santé publique est le modèle causal.</p> <p>On y a largement recours pour les enquêtes sur les flambées ou les cas de maladie, l'analyse de l'évolution d'une maladie et sa répartition dans la population (par âge, sexe, cas, région ou district), les taux d'atteinte, le statut vaccinal des patients, l'efficacité des mesures de lutte contre les maladies, etc. Par exemple, en cas de problème lié à une maladie, il faut prendre en compte tout à tour les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • problème = maladie (ex. la rougeole) • cause(s) primaire(s) = agent pathogène (virus de la rougeole) • cause(s) secondaire(s) = facteurs favorables (surpeuplement, infections nosocomiales) • facteur déterminant = cause à l'origine du problème (souvent lié au comportement humain, notamment le refus de la vaccination). 	<p>Ce modèle est utile pour l'enquête sur les flambées et pour choisir des stratégies de réduction de la charge de morbidité. Il peut également être utilisé pour l'analyse des comportements, afin de déceler les raisons ou les causes de certains comportements pouvant favoriser ou entraver nos programmes (refus de la vaccination, par exemple).</p> <p>Ce modèle est utilisé pour déterminer le niveau de réalisation des objectifs de l'éducation à la santé portant sur la lutte contre une maladie dans un programme ou projet.</p>

<p>3. Le modèle basé sur les décisions</p>	<p>Ce modèle comprend plusieurs étapes successives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le problème • Explorer toutes les solutions possibles • Évaluer les résultats escomptés pour chaque solution • Choisir la meilleure solution • Mettre en œuvre la décision approuvée 	<p>Ce modèle est utile pour élaborer un plan du PEV. On y a également recours en situation d'urgence (gestion de crises), lorsque des décisions doivent être prises immédiatement (en cas d'afflux soudain de réfugiés, dont un grand nombre appartiennent aux groupes cibles mais ne sont pas vaccinés).</p>
<p>4. Le modèle quantitatif</p>	<p>Ce modèle utilise diverses techniques mathématiques et statistiques pour tirer des conclusions.</p>	<p>Fréquemment utilisé en recherche pour le PEV. Utilisé en association avec le modèle épidémiologique, il permet de calculer le taux d'atteinte des maladies cibles ou l'efficacité des programmes de vaccination.</p>
<p>5. Le modèle qualitatif</p>	<p>Il est composé de neuf étapes étroitement liées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le problème • Analyser les éléments clés du problème • Examiner les solutions possibles • Déterminer les critères de choix • Comparer les solutions aux critères • Choisir la meilleure solution • Mettre en œuvre la meilleure solution • Évaluer les résultats • Standardiser la solution pour un usage futur 	<p>Ce modèle est dérivé du concept de gestion totale de la qualité (GTQ). Il est recommandé pour s'assurer de la qualité de l'introduction de nouvelles technologies, par exemple pour l'évaluation de la sécurité des injections. Il est souvent associé au modèle quantitatif pour donner davantage de valeur à une prise de décision.</p>
<p>6. Le modèle créatif (voir section 5.1 pour de plus amples détails)</p>	<p>Ce modèle repose sur plusieurs étapes, en commençant par une définition claire du problème. Parfois, il faut plus de temps pour arriver à une décision qu'avec les autres méthodes (par exemple, par rapport au modèle basé sur les habitudes).</p>	<p>Le modèle créatif de résolution des problèmes est très efficace pour résoudre les problèmes qui requièrent une approche systématique.</p>

Exercice 7

Répartir les participants en groupes de travail pour traiter le problème suivant.

Vous cherchez à identifier les problèmes concernant le niveau de préparation de journées locales de vaccination dans un district frontalier en Frédonie, au cours des deux prochains mois. Le district sera-t-il prêt à remplir les objectifs de couverture de ces journées ?

Tâche des groupes :

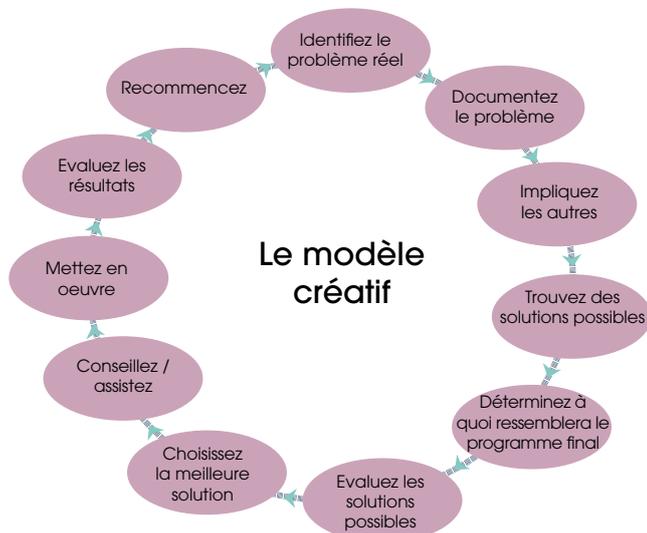
En s'appuyant sur un profil sanitaire de la Frédonie (annexe 4), les groupes étudieront le problème en utilisant l'analyse SWOT et l'un des modèles du tableau 5.1 pour se prononcer sur la capacité du district à relever le défi.



5.1 Modèle créatif de résolution des problèmes

Ce modèle, qui comprend 11 étapes, débute par une définition claire du problème (voir figure 5.2).

Figure 5.2 Modèle créatif de résolution des problèmes



Étape 1 : identifier le problème réel

Nous perdons souvent beaucoup de temps à tenter de résoudre les symptômes d'un problème plutôt que le problème lui-même. Exemples : la rupture de stocks des vaccins au magasin central peut être le symptôme d'une mauvaise gestion des stocks (problème majeur) ; le refus d'emmener un enfant pour la vaccination peut être le symptôme de la faiblesse des activités de communication au niveau des populations (problème majeur). Parlez à ceux qui travaillent dans le domaine, examinez les dossiers, et vérifiez ce qui marche dans des situations et lieux semblables. Différenciez les faits des opinions. Vos recherches peuvent vous aider de différentes façons. Afin d'illustrer le processus d'identification du problème, reprenons l'exercice 4, tâche 2 premier point sur l'irrégularité de l'offre de formations dont se plaint le personnel.

Étape 2 : documenter le problème

Documentez le problème afin que d'autres puissent le cerner et comprendre que des mesures doivent être prises pour le résoudre.

- Énoncez le problème explicitement.
- Précisez les causes sous-jacentes.
- Identifiez quelle norme est violée.
- Déterminez de qui/quoi relève le problème.

En le résolvant, n'en créez pas un autre.

Exemple :

Dans le cas présenté dans l'exercice 4, le gestionnaire du programme doit déterminer si le manque présumé d'opportunités de formation est un vrai problème ou une supposition et s'il affecte la performance du service.

- Si la performance est satisfaisante, alors le manque présumé d'opportunités de formation n'affecte pas la performance du service et le gestionnaire du programme devrait passer à des problèmes. Il doit aussi informer les agents de santé qu'il a étudié leurs plaintes et que leur performance est bonne, et expliquer davantage le processus de prise de décision en matière de formation.
- Si la performance n'est pas satisfaisante, alors il y a un problème.
 - Des objectifs spécifiques n'ont pas été atteints.
 - Des critères spécifiques ne sont pas remplis.
 - Des imprévus se sont produits ou des erreurs de programme ont été commises.
 - Des agents de santé sont incapables de gérer les changements ou situations inattendus.

Des gestionnaires de PEV compétents doivent faire la différence entre un malentendu personnel et les problèmes qui affectent la performance du service.

Étape 3 : impliquer les autres

Impliquez vos collègues dans la documentation du problème, intégrez leurs avis et contributions. Vous bénéficierez grandement de leur expérience et des nouvelles approches qu'ils peuvent suggérer pour résoudre le problème. Demandez l'opinion des autres à l'extérieur de votre organisation si le problème les touche ou s'ils

ont une certaine expertise qui peut être utile : personnel des organisations de la société civile, entreprises d'achat, services de maintenance, d'entreposage, informatique, autres personnes qui vous ont aidé/e à produire des résultats de qualité à d'autres occasions, etc.

Étape 4 : trouver des solutions possibles

La réflexion en groupe tend à produire de meilleurs résultats qu'une réflexion individuelle. Vous pouvez bien sûr parvenir à une solution par vous-même, ou recourir aux techniques décrites précédemment si elles marchent mieux avec vous. Étudiez des solutions alternatives et donnez la priorité à celles qui sont conformes aux buts. Classez-les en alternatives à court et à long terme. Privilégiez celles qui ont de fortes chances d'aider à résoudre le problème.

Étape 5 : déterminer quel sera éventuellement le résultat final

Pour chaque solution alternative, choisissez le processus et son mode de fonctionnement. Pensez aux employés, aux superviseurs et aux autres personnes impliquées. Souvenez-vous que ce qui est vérifié finit par se faire. Il est probablement sage de prendre en compte le coût et les conséquences « politiques » des solutions.

Étape 6 : évaluer les solutions possibles conformément au résultat final

Jugez les solutions possibles ou une combinaison de celles-ci : quel pourrait être le résultat final ? La solution est-elle adaptée aux ressources disponibles ? Comparez les résultats escomptés par rapport à une norme ou un but optimal. Évaluez les effets principaux et collatéraux. Énoncez explicitement l'alternative sélectionnée et expliquez les avantages du résultat final.

Étape 7 : choisir la meilleure solution

Considérez la pertinence technique de votre solution préférée à l'aune de ce qui suit :

- Accessibilité financière : la solution que vous préférez peut-elle résoudre le problème à un coût abordable pour vous ?
- L'acceptabilité : la solution proposée doit respecter les spécificités locales.
- Choisissez la meilleure solution après avoir évalué les manières possibles d'obtenir le résultat final désiré. Les solutions qui permettront de l'atteindre au moindre coût doivent être considérées comme une priorité.

Étape 8 : accompagner/assister

Assurez-vous que les gens comprennent ce qui change et pourquoi. Cela l'aidera à prendre de meilleures décisions. Veillez à ce que les membres du personnel disposent des ressources nécessaires pour faire ce qui doit être fait. Recherchez les tâches correctement accomplies et récompensez ceux qui les ont menées à bien par une chose à laquelle ils accordent de la valeur (par exemple, un certificat de reconnaissance plutôt qu'une récompense financière). Considérez les problèmes comme des opportunités d'apprentissage tant pour les superviseurs que pour les membres du personnel (il arrive de se heurter

à des employés qui refusent de procéder comme ils sont supposés le faire, mais c'est rare). Fixez des objectifs et des échéances réalistes aux membres du personnel, aidez-les à réussir et récompensez les comportements positifs.

Étape 9 : mettre en œuvre

Mettez en pratique la solution concrète : réapprovisionnement en fournitures, changement des termes de référence du personnel, préparation du plan d'action, réalisation de visites de supervision, etc. Continuez à accompagner et à assister le personnel. Vous pourrez diminuer l'attention accordée lorsque les nouveaux comportements seront bien établis. Cependant, laissez tout de même entendre que vous procédez à des vérifications, même si ce n'est qu'occasionnellement. Mettez en œuvre la solution au bon moment, dans le bon ordre. Donnez l'occasion de réagir et de faire des commentaires. Suscitez l'acceptation de ceux qui sont affectés par la décision, et mettez sur pied un système de suivi continu.

Étape 10 : évaluer le résultat

La solution est-elle efficace ? Doit-elle être ajustée ou affinée ?

Étape 11 : recommencer

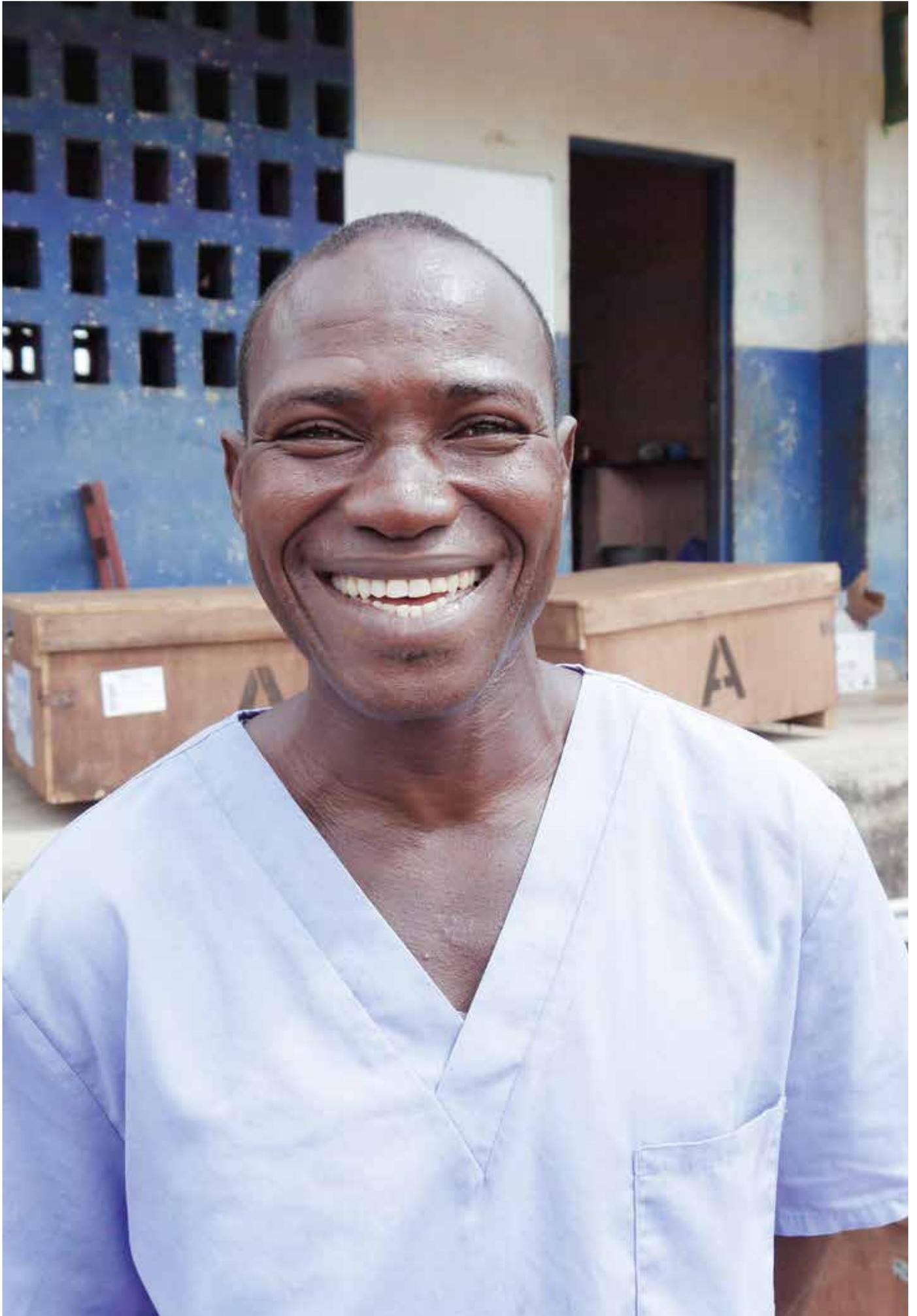
La résolution de problèmes est un cycle. Pensez à l'avenir et souvenez-vous que ce qui marche aujourd'hui n'est peut-être pas la meilleure solution pour demain ou l'année prochaine. Après tout, ce modèle s'appelle « modèle créatif ». Donc, soyez créatif et reprenez les étapes depuis le début si vous rencontrez un problème.



Exercice 8

À l'aide des étapes 4 et 7, examinez chacun des problèmes présentés dans le tableau ci-dessous et complétez la colonne « Solutions proposées ». Ajoutez des détails dans la colonne « Causes possibles ».

Problèmes	Causes possibles découlant de l'analyse	Solutions proposées
<p>Les agents de santé ne savent pas qu'il existe une politique relative aux pastilles de contrôle des vaccins(PCV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La politique actuelle du PEV est dépassée : elle a été formulée avant que les pastilles de contrôle des vaccins soient introduites dans les pratiques du programme. • Aucune information relative à la politique d'utilisation des pastilles n'a été diffusée sur le terrain. • La politique a été élaborée mais le document n'a jamais quitté le niveau central. • Les centres de santé n'ont reçu aucune visite de supervision depuis l'introduction des pastilles de contrôle de vaccins antipoliomyélitiques. • La liste de contrôle pour la supervision ne mentionne pas l'utilisation des PCV. • Le personnel n'a pas accès aux informations diffusées par courrier électronique ou par fax. • La question n'est pas posée pendant les réunions régulières de coordination. • Les superviseurs n'ont pas reçu de formation sur le sujet. 	
<p>Les agents de santé réutilisent les seringues jetables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de seringues jetables. • Planification logistique insuffisante. • Les agents de santé ignorent les conséquences de la réutilisation de seringues jetables. • Manque de politiques relatives à l'utilisation d'appareils d'injection modernes. • Difficultés à approvisionner régulièrement les sites de vaccination difficiles d'accès. • Supervision insuffisante. 	
<p>Abandon important entre DTP3 et VPO3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre insuffisant de vaccins antipoliomyélitiques oraux. • Le vaccin antipoliomyélitique oral est disponible, mais les dates d'expiration sont dépassées. • Le pourtour extérieur des PCV a pris une couleur plus sombre. • Les agents de santé ont cessé la vaccination systématique par le vaccin antipoliomyélitique oral et attendent une journée nationale de la vaccination. • Les communautés refusent le VPO de peur de subir des MAPI. • Calculs erronés du taux d'abandon entre DTP3 et VPO3. 	





6. Résolution des problèmes par les équipes cadres de district (RP/ECD) pour gérer les services de vaccination

6.1 Qu'entend-on par résolution des problèmes par les équipes de district ?

La résolution des problèmes par les équipes cadres de district RP/ECD est un processus qui dure environ un an. Pendant cette période, les équipes d'agents de santé des districts suivent deux ateliers de formation dont les thématiques sont :

- procéder à l'analyse d'un problème prioritaire des services de vaccination de leur district ;
- concevoir et mettre en œuvre les solutions à ce problème sur une période d'un an ;
- développer la capacité de réunir et d'utiliser des données ;
- réaliser un bon travail d'équipe et être un meilleur administrateur ;
- effectuer une évaluation et présenter les résultats de la mise en œuvre (réalisations, obstacles, améliorations du service et conséquences sur la santé) ; et
- préparer un rapport à diffuser dans les autres districts.

La RP/ECD est une méthode reposant sur un atelier de planification d'une durée d'une semaine, durant lequel chaque équipe développe une solution réaliste et spécifique au district à un problème prioritaire, puis prépare un plan de mise en œuvre. L'équipe conduit ensuite la mise en œuvre de la solution pendant un an, et procède à une évaluation du projet. Enfin, l'équipe présente ses conclusions pendant un atelier de suivi. Le rapport final de cette initiative est diffusé aux autres districts.

Chaque équipe peut être composée de cinq à sept agents de santé originaires du même district, ou de districts différents mais travaillant dans la même zone de service. Le médecin (ou le fonctionnaire de santé) du district doit faire partie de l'équipe, de même que les responsables des soins infirmiers et de la surveillance des maladies.

Les ateliers RP/ECD sont animés par des gestionnaires du PEV du niveau central ou provincial.

6.2 Comment la RP/ECD renforce-t-elle la gestion des services de vaccination ?

La RP/ECD est une méthode fondée sur les résultats, qui vise à renforcer la gestion des services de vaccination. L'enjeu consiste à pallier/résoudre un problème de gestion particulier : mauvaise coordination, gestion inadéquate des vaccins/de la chaîne du froid, insuffisance des compétences en gestion des stocks, taux élevés d'abandon et de gaspillage des vaccins, piètre qualité des services de vaccination, faiblesse de la gestion des données, supervision insuffisante, etc.

Pour renforcer les capacités de résolution et de mise en œuvre, la méthode RP/ECD apprend aux équipes à :

- appliquer une approche analytique à un problème ;
- identifier les principales causes des problèmes, ainsi que les solutions locales dans le cadre de la politique du PEV au niveau national ;
- faire fonctionner le plan de mise en œuvre de l'équipe dans un délai réaliste ; ce plan doit être fondé sur le plan stratégique quinquennal du PEV ;
- choisir un dispositif de suivi et d'évaluation spécifique au district et comparer les réalisations aux objectifs ;
- présenter clairement et brièvement tous les éléments ci-dessus dans un plan d'action cohérent (ou en tant que proposition de projet) ; et
- apprendre à écouter et tirer parti de l'expérience de tous les membres de l'équipe et des formateurs pendant la période de la formation à la méthode RP/ECD, pour travailler dans un véritable esprit d'équipe (souvent pour la première fois).

6.3 Conditions de réussite de la RP/ECD

Pour que le processus de résolution des problèmes réussisse, les conditions suivantes doivent être remplies :

- parrainage et soutien nécessaires à tous les niveaux (central, provincial et district) ;
- choix des districts en fonction de certains critères : ceux qui souffrent de problèmes de gestion doivent être inclus dans le projet de façon prioritaire ;
- sélection d'un coordinateur et de formateurs compétents en RP/ECD ;
- choix des membres de l'équipe parmi le personnel motivé du PEV, et disponible pendant au moins un an ;
- étude des questions urgentes du PEV pendant le processus d'identification du problème ;
- proposition de solutions réalistes, compatibles avec les ressources disponibles.



Exercice 9

Les cinq composantes opérationnelles de la stratégie ACD/ACC sont :

- PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES
- ATTEINDRE LES POPULATIONS CIBLES
- RENFORCER LES LIENS ENTRE COMMUNAUTÉS ET SERVICES
- SUPERVISION FORMATIVE
- SUIVI DES ACTIVITÉS

Conduisez une discussion de groupe et une séance plénière et effectuez les tâches suivantes :

Tâche 1 : Former cinq groupes de discussion. Chaque groupe choisit l'une des composantes opérationnelles de la stratégie ACD/ACC ;

Tâche 2 : Identifier les principaux problèmes et obstacles éventuels dans la mise en œuvre de la composante choisie au niveau du district ;

Tâche 3 : Choisir le problème le plus important pouvant être traité par la RP/ECD ;

Tâche 4 : Justifier le choix effectué lors de la présentation des résultats en séance plénière.

Préparez votre présentation de groupe selon le schéma suivant :

- Choix de la composante ACD/ACC
- Identification des principaux problèmes pour la mise en œuvre
- Choix du projet de RP/ECD
- Justification du choix du groupe

Lectures recommandées

USAID (2003). Immunization essentials: A practical field guide. Office of Health, Infectious Diseases, and Nutrition, Bureau for Global Health. Agence des États-Unis pour le développement international. Disponible à l'adresse : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacu960.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (1993). District team problem solving guidelines for maternal and child health, family planning and other public health services. WHO/MCH/FPP/MEP 93.2. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59105/1/WHO_MCH_FPP_MEP_93.2.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2008). Mise en œuvre de l'approche ATTEINDRE CHAQUE DISTRICT - Guide à l'intention des équipes de santé de district. Bureau régional pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2013). Plan mondial pour la vaccination 2011–2020. Genève. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : 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 pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/afro/immunization/strategic-plan-immunization-2014-2020> (consulté le 5 décembre 2016).

Sites Internet

MindTools – online management and leadership training:
https://www.mindtools.com/pages/main/newMN_TMC.htm (consulté le 8 décembre 2016).

OMS – Vaccination, vaccins et produits biologiques :
http://www.who.int/immunization/programmes_systems/interventions/en/ (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 de l'établissement de santé, la planification doit identifier les ressources nécessaires pour atteindre toutes les populations cibles de telle sorte qu'on puisse bien gérer les activités et les maintenir. Une bonne planification veut que l'on

- comprenne le bassin versant sanitaire au niveau du district/de l'établissement de santé (analyse de la situation) ;
- hiérarchise les problèmes et conçoive des micro-plans en vue de combler les lacunes ;
- dans le cadre de la micro-planification, élabore un budget qui reflète de façon réaliste les ressources humaines, matérielles et financières disponibles ; et révisé, actualise et chiffre régulièrement les micro-plans afin de répondre aux besoins changeants.

Au niveau du district

- Élaborer des micro-plans annuels complets
- Planifier toutes les réunions de supervision avec les agents de santé et les populations
- Organiser des réunions d'examen périodiques afin d'analyser les données et d'évaluer la performance

Au niveau national

- Se servir du PPAC pour réaliser une estimation réaliste des coûts financiers et humains nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie ACD/ACC au niveau du district
- Veiller à ce que tous les éléments des micro-plans de district soient inclus dans les plans pluriannuels complets
- Identifier tous les déficits de financement ou de ressources humaines
- Utiliser le CCI pour mobiliser des fonds
- Préparer l'estimation des coûts des activités pour assurer l'atteinte d'au moins 80 % de couverture dans tous les districts
- Examiner les ressources humaines pour assurer l'efficacité et les liens entre les programmes de vaccination et les autres programmes de santé

2. Atteindre les populations cibles

Il s'agit d'un processus destiné à améliorer l'accès à la vaccination et d'autres services de santé ainsi que leur utilisation à moindre coût moyennant une combinaison de stratégies de prestation de services qui répondent aux besoins des populations.

Au niveau du district

- Suivi des enfants cibles par le biais d'un registre
- Utilisation d'une carte (simple, dessinée à la main) montrant les villages situés dans le bassin versant de chaque formation sanitaire
- Examen des plans de sessions pour que la vaccination fixe réponde aux besoins de la communauté
- Élaboration d'un micro-plan chiffré de sensibilisation avec un calendrier adapté aux besoins de la communauté
- Participation du personnel de santé aux activités de sensibilisation au moins toutes les deux semaines
- Fournitures, registres/formulaires et autorisations appropriés pour tout déplacement dans le cadre d'une activité de sensibilisation
- Transport approprié aux activités de sensibilisation : par exemple, moto pour les déplacements sur une distance de 6 km à 20 km, ou bicyclette pour une distance inférieure à 5 km
- Identification d'un point focal communautaire actif
- Planification et mise en œuvre des activités de sensibilisation avec la participation de la population
- Intégration d'autres interventions (vitamine A au minimum) dans les activités de sensibilisation, en accord avec la population
- Communication de qualité entre les prestataires de service et la population
- Hiérarchiser les bassins versants des établissements de santé en fonction du nombre total d'enfants non et partiellement vaccinés
- Élaborer des plans en vue d'effectuer des visites supplémentaires de sensibilisation ou d'intensification périodique de la vaccination systématique (PIRI) afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés
- Conseillers en vaccination identifiés pouvant être mobilisés pour aider à la planification et au suivi des activités de stratégies avancées

Au niveau infranational (État, province ou région)

- Classer les districts par priorité en fonction du nombre total d'enfants non ou partiellement vaccinés
- Organiser des ateliers de réorientation pour les districts prioritaires, dans le but d'élaborer des micro-plans de district à l'aide du Module 5 de

formation de niveau intermédiaire : *Accroître la couverture vaccinale*

- Apporter un appui aux plans et à la mise en œuvre d'activités accélérées pour améliorer la couverture vaccinale et réduire le nombre d'enfants non vaccinés dans les districts prioritaires

Au niveau national

- Analyser tous les districts, notamment les taux de couverture et d'abandon, de même que la population non et partiellement vaccinée, la cartographie ainsi que les réactions et commentaires
- Orienter les districts dans l'analyse des goulots d'étranglement de la couverture vaccinale et mettre au point des stratégies adaptées
- Étudier les politiques, stratégies, plans et budgets nationaux relatifs aux activités de sensibilisation et de PIRI, notamment en ce qui concerne la gestion du transport
- Suivre systématiquement les activités de sensibilisation dans le district grâce à la supervision formative, le suivi, ainsi que les réactions et commentaires

3. Supervision formative

Au niveau du district

La supervision formative porte essentiellement sur la promotion de la qualité des services en évaluant et renforçant périodiquement les compétences, attitudes et conditions de travail des prestataires de services. La supervision régulière doit aller au-delà des listes de contrôle et la production de rapports. Elle doit mettre à niveau les capacités à assurer des services de vaccination sûrs et de bonne qualité au niveau du district. Elle doit comprendre le renforcement des compétences des prestataires de services et l'amélioration de leurs attitudes et conditions de travail. Elle doit également mettre à niveau les compétences des agents de santé grâce au soutien, à la formation, au suivi et aux réactions et commentaires sur le terrain. Cela emporte également la préparation de micro-plans et de budgets au niveau du district.

- Le superviseur de district visite les structures de santé au moins une fois par mois pour les assister dans la planification, l'élaboration de budgets, le suivi, la formation et la résolution des problèmes.
- Pendant sa visite, le superviseur doit :
 - rester au moins 2 à 3 heures ;
 - former le personnel sur des thèmes précis, tels que la sécurité et la gestion des déchets ;

- observer les agents de santé pendant les séances de vaccination pour s'assurer que la qualité et la sécurité sont garanties ;
 - observer les agents de santé lorsqu'ils forment d'autres collègues (renforcement des capacités de supervision)
 - fournir les dernières informations techniques ; et
 - suivre la progression à l'aide d'un tableau mural.
- Les superviseurs doivent être mobiles. Pour chaque visite de supervision, le transport doit être planifié, fourni et budgétisé.
 - Les visites des agents de santé au niveau du district doivent être considérées comme des opportunités de formation.
 - Les agents de santé en visite dans le district doivent se déplacer avec des fournitures et des formulaires.
 - Il n'est pas nécessaire que la visite de supervision porte exclusivement sur la vaccination, tant que le superviseur lui accorde une attention suffisante.

Au niveau infranational (État, province ou région)

- Organiser des formations pour les formateurs et les superviseurs dans les domaines techniques prioritaires pour relever le niveau d'accès national
- Mettre en œuvre une supervision formative régulière dans les districts prioritaires conformément aux plans

Au niveau national

- Examiner les TDR et les responsabilités des superviseurs et évaluer le plan national de supervision
- Redéfinir les TDR des superviseurs pour améliorer le soutien in situ et/ou la formation dans les centres de santé
- Estimer les besoins de formation des superviseurs
- Déterminer et obtenir les ressources nécessaires pour permettre des visites régulières de supervision

4. Liens entre la population et les prestataires de services

Au niveau du centre de santé

- Identifier un mobilisateur pour faire savoir à la communauté que l'agent chargé de la sensibilisation est arrivé et que les séances avec lui ont commencé
- Assister à toutes les séances
- Mobiliser les enfants et les mères

- Consulter pour décider du lieu et de l'heure de la tenue de la séance
- Informer la population de la prochaine séance de sensibilisation

Au niveau du district

- En collaboration avec les agents de santé, tenir des réunions régulières avec les acteurs concernés pour discuter de la performance, identifier les problèmes de santé locaux et convenir de solutions (par exemple, diminuer le taux d'abandon en repérant les patients perdus de vue)
- Constituer des réseaux communautaires (canaux de communication)

Au niveau infranational (État, province ou région)

- Élaborer/réviser les stratégies et plans qui permettront de disposer systématiquement de points focaux communautaires ou de comités dans les districts prioritaires

Au niveau national

- Identifier le point focal national pour le plaidoyer, les communications et la mobilisation sociale
- Passer en revue les stratégies et plans nationaux, notamment du point de vue de l'accompagnement des agents de santé dans l'amélioration des liens entre population et service

5. Suivi pour agir

Au niveau du centre de santé

- Déterminer la population cible et la zone desservie par chaque établissement de santé en consultation avec l'équipe du district, et en informer les niveaux provincial et national
- Enregistrer chaque dose de vaccin donnée pour tous les antigènes inscrits dans le PEV, au niveau des postes fixes et pendant les séances de sensibilisation
- Enregistrer les stocks de vaccins et calculer le taux de perte
- Penta1 est l'indicateur standard pour « Accès », pour les besoins de standardisation et de simplicité. D'autres indicateurs continueront d'être utilisés pour mesurer la qualité et l'impact du service
- Tracer la courbe cumulative mensuelle de la couverture en pourcentage Penta1 et Penta3, et suivre les abandons entre Penta1 et Penta3
- Veiller à ce que chaque centre de santé dispose d'une carte dessinées à la main présentant les villages et les populations

- S'assurer de la participation de la communauté et lui communiquer les cibles visées par la vaccination
- Compiler les données et en discuter lors des réunions mensuelles de district avec le superviseur et faire une revue critique des numérateurs et dénominateurs

Au niveau du district

- Surveiller la complétude et la promptitude des rapports de couverture vaccinale et de surveillance
- Tracer la courbe cumulative mensuelle de la couverture en pourcentage Penta1 et Penta3 pour assurer le suivi des doses administrées et les abandons
- Faire le distinguo entre l'enregistrement et la notification des activités de vaccination effectuées à des postes fixes et celles menées à l'occasion des séances de sensibilisation
- Calculer le pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock de vaccins pendant le mois
- Enregistrer les stocks de vaccins et les taux d'utilisation pour chaque établissement de santé
- Identifier les problèmes et trouver des solutions locales adaptées
- Rassembler les informations à communiquer au niveau provincial tous les mois
- Calculer le pourcentage de formations sanitaires ayant reçu un nombre suffisant (ou supérieur) de seringues autobloquantes pour toutes les opérations de vaccination systématique au cours de l'année
- Planifier, au besoin, des activités de vaccination supplémentaires
- Procéder à une investigation pour chaque épidémie et organiser la riposte

Au niveau infranational (État, province ou région)

- Organiser des réunions trimestrielles à l'intention des équipes de district et des superviseurs
- Analyser les données des districts et leur fournir des commentaires

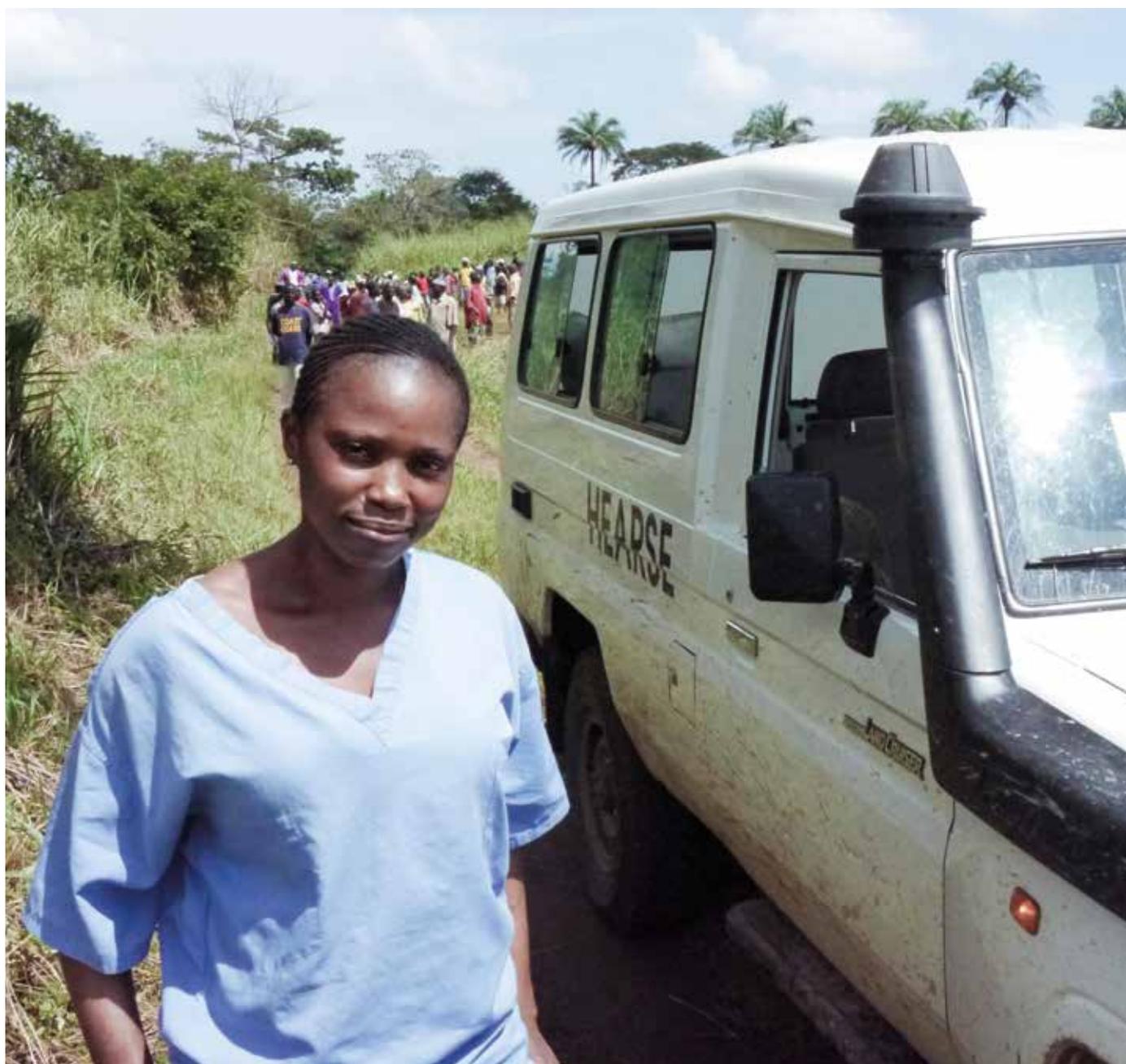
Au niveau national

- Renforcer les capacités nationales pour créer et tenir à jour une base de données d'indicateurs au niveau du district, notamment des cartes
- Analyser la promptitude, la complétude et la précision du système d'établissement des rapports de district
- Comparer les numérateurs et dénominateurs des différents niveaux (national, infranational et district) pour s'assurer qu'ils sont cohérents

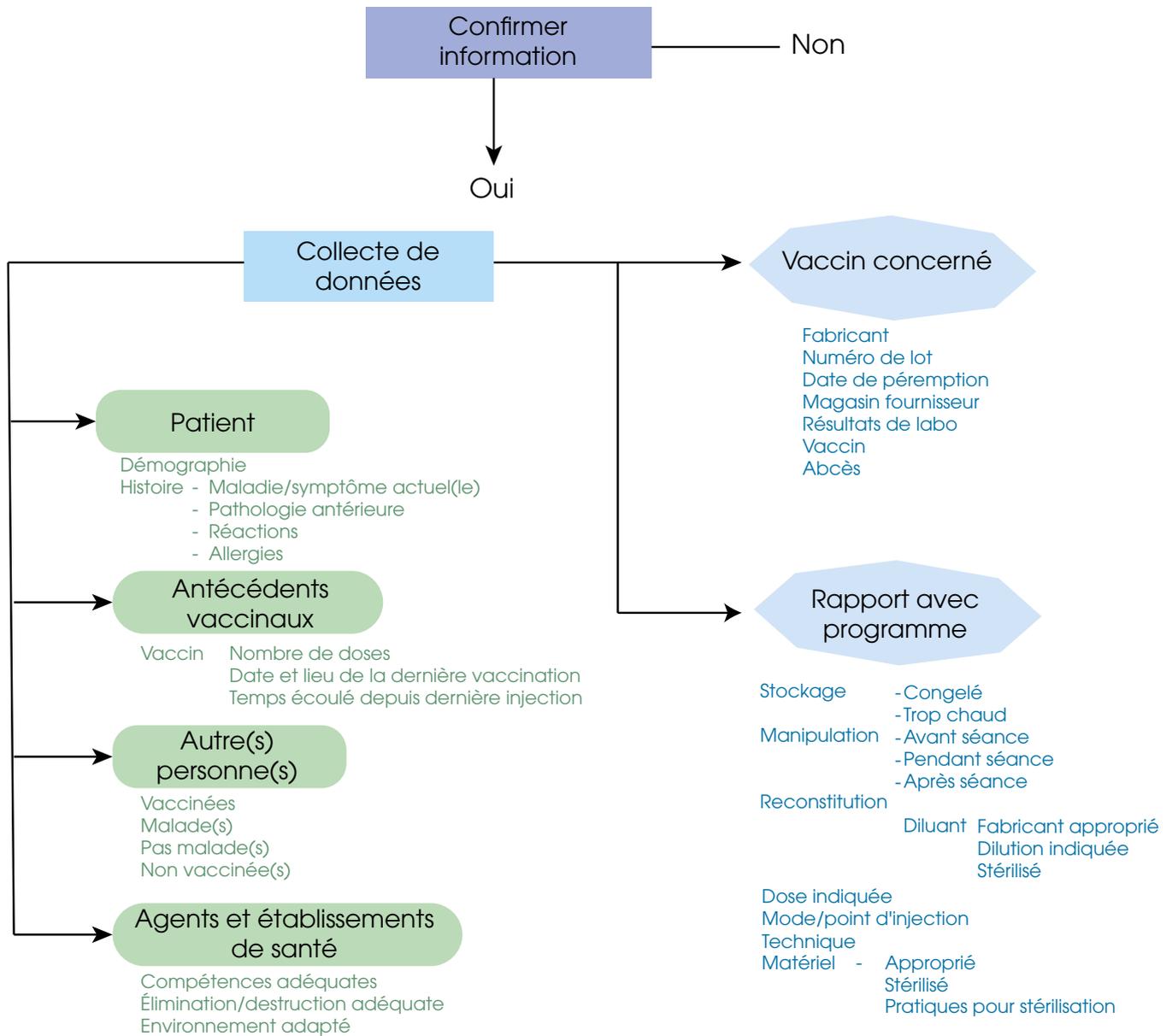
- Parvenir à un consensus national sur les dénominateurs et les directives concernant l'établissement des rapports
- Identifier les districts et les provinces prioritaires en ce qui concerne le renforcement du système de suivi, d'évaluation, de surveillance et de notification
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités destinées à corriger les insuffisances en matière de performance aux niveaux infranational et de district
- Inviter tous les pays à faire un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'approche ACD/ACC et d'autres stratégies en vue d'accroître la couverture
- Fournir, le cas échéant, des commentaires et un appui technique à tous les pays concernant les principaux indicateurs de performance.

Aux niveaux sous-régional (équipe d'appui interpays) et régional

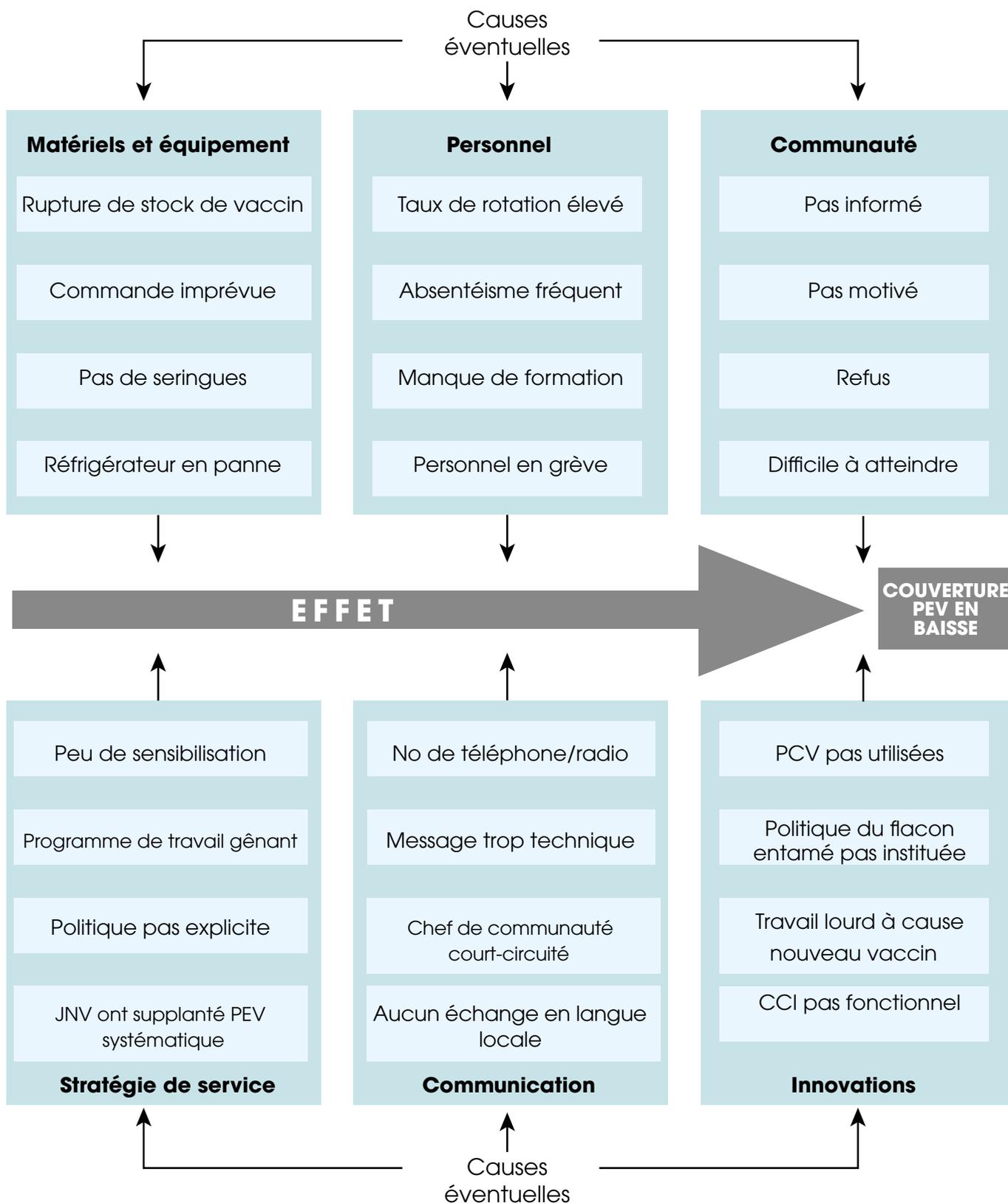
- Examiner les plans et budgets nationaux, y compris le Plan pluriannuel pour s'assurer que les activités visant à accroître la couverture sont prises en compte et budgétisées



Annexe 2. Arbre de décision à la suite d'une manifestation post vaccinale indésirable



Annexe 3. Exemple de diagramme causes-effets



Annexe 4. République de Frédonie : étude de cas

Le profil de pays présenté ci-dessous n'est pas conçu pour être complet. Il vise plutôt à fournir aux participants des exemples de situations courantes sur lesquelles ils peuvent centrer les discussions.

Il leur est permis de poser des hypothèses sur le pays, à condition qu'elles soient raisonnables et cohérentes avec le profil du pays. Dans ce cas, veuillez conserver la liste des hypothèses formulées.

Profil de pays

La Frédonie est un pays de taille moyenne, situé en Afrique de l'Ouest. Il présente sans doute les caractéristiques de certains autres pays en développement, y compris un certain nombre de points forts dont le plus important est le large soutien des bailleurs de fonds ; mais il est aussi confronté à des difficultés, telles que la dispersion de la population, la très mauvaise qualité des infrastructures, un système de santé en difficulté et des pays frontaliers minés par des conflits. Le pays est dirigé par la même personne depuis des décennies.

Les priorités nationales du moment sont :

- VIH/sida ;
- éradication de la poliomyélite ;
- lutte contre le paludisme ; et
- maladies à prévention vaccinale.

Les priorités du programme national de vaccination (PNV) sont les suivantes :

- augmenter la couverture de la vaccination systématique en la portant et la maintenant à plus de 80 % ;
- éradiquer la poliomyélite ;

- lutter contre la rougeole ;
- intégrer la vaccination contre la fièvre jaune et l'hépatite B dans le PEV.

Un système de soins de santé primaires est présent dans la plupart des régions du pays. Le conflit dans les pays voisins déborde occasionnellement en Frédonie, interrompant les services de santé. Le gouvernement central ne soutient et n'offre que des services minimaux dans les districts frontaliers, mais des ONG sont actives dans ces zones et fournissent des services de santé. Au sein du ministère de la Santé, un comité coordonne les activités liées à la santé de la mère et de l'enfant.

Le pays est divisé en 10 provinces, chacune d'elles comptant en moyenne cinq districts. Le gouvernement national a décentralisé la gestion du système de SSP au niveau des districts.

Environ 900 établissements de santé offrant un service de vaccination sont recensés (soit un pour 10 000 personnes), mais deux tiers d'entre eux seulement fonctionnent. Un personnel spécialisé surveille la poliomyélite dans tout le pays.

Cohorte de naissance

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	180 000	183 600	187 272	191 017	194 838	198 735

Données économiques et politiques

PNB par habitant (2008)	210 dollars
Part du budget national consacré à la santé (2008)	10 %
Dettes extérieures (2008)	2,5 milliards de dollars
Montant de l'Aide publique au développement (APD, 2008)	338 millions de dollars

Données démographiques

Population (2010)	9 millions d'habitants
Densité relative de la population	Très basse
Taux de croissance démographique	2 % par an
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	10 %
Population âgée de moins de cinq ans (2008)	850 000
Taux de mortalité infantile (2009)	172 pour 1000 naissances vivantes

Partenaires

OMS	CDC
UNICEF	JICA
Banque mondiale	USAID
BMGF	ACDI
UE	DFID
Croix-Rouge	MSF

Tous les partenaires bilatéraux sont profondément engagés dans le secteur de la santé ou plus spécifiquement, dans la vaccination. L'OMS et l'UNICEF disposent d'un personnel de santé conséquent, l'UNICEF ayant notamment un chargé de communication. Un Comité de coordination interinstitutions (CCI) existe, mais n'est cependant pas entièrement fonctionnel.

Le CCI est présidé par le responsable national du PEV. La plupart des institutions représentées dans ce comité envoient des cadres débutants pour assister aux réunions du CCI. Le programme des réunions ne comprend pas les grands problèmes auxquels le programme de vaccination est confronté.





**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

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