

**Cours de formation en gestion
des cadres du PEV
Niveau intermédiaire**

**Guide de l'animateur pour
les modules prioritaires de formation
des cadres du PEV**

MODULE 24



Cours de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau intermédiaire

Bloc VIII : Matériels de formation

Module 24

**Guide de l'animateur pour les modules
prioritaires de formation
en gestion des cadres du PEV**

Mars 2004

Version préliminaire 2



**Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique**



**Programme Elargi
de Vaccination**



Remerciements

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique exprime sa gratitude à tous les partenaires, en particulier l'OMS/Siège, l'USAID et la Fondation des Nations Unies pour leur contribution au financement, à la préparation et à l'achèvement du présent module.

Pour des informations et une documentation plus actualisées sur la formation en vaccination, bien vouloir :

- visiter notre site Internet : <http://www.who.int/vaccines-diseases/epitraining/>
- vous référer au CD " Resources for Immunisation Managers ", version 2 (WHO/HQ, 2002)

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans aucune restriction, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

© 2004



Cours de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire : liste des modules

I. BLOC I : Modules introductifs (0-3)

Module 0 : Introduction

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

Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV

Module 3 : Communication pour les programmes de vaccination

Manuel de référence : Manuel de communication pour la polio et le PEV de routine

2. BLOC II : Planification/Organisation (4-6)

Module 4 : Planification des activités de vaccination

Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6 : Réduction des occasions manquées

Manuel de référence : Guide révisé de planification du PEV

3. BLOC III : Logistique (7-14)

Module 7 : Planification, suivi et supervision de la logistique du PEV

Module 8 : Gestion de la chaîne de froid

Module 9 : Gestion des vaccins

Module 10 : Sécurité de la vaccination

Module 11 : Gestion du transport

Module 12 : Gestion de la logistique pour la vaccination supplémentaire

Module 13 : Logistique pour la surveillance Module 14 : Entretien

4. BLOC IV : Nouveaux vaccins (15)

Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins

5. BLOC V : Vaccination supplémentaire (16-17)

Module 16 : Comment organiser efficacement les JNV pour l'éradication de la polio

Module 17 : Comment organiser des campagnes de masse avec les vaccins injectables (rougeole, FJ, TTN)

Manuel de référence :

1. Guide de terrain sur les activités de vaccination supplémentaire visant l'éradication de la polio (version révisée, 1996)

2. directives pour améliorer la qualité des JNV guide de terrain d'AFRO pour les activités de vaccination supplémentaire contre la rougeole

6. BLOC VI : Surveillance de la maladie (18-19)

Module 18 : Prise en charge des cas de maladies prioritaires

Module 19 : Surveillance intégrée de la maladie (voir les modules IDSR)

7. BLOC VII : Suivi et évaluation (20-23)

Module 20 : Suivi et gestion de données

Module 21 : Supervision formative par les gestionnaires du PEV

Module 22 : Mener une enquête sur la couverture du PEV

Module 23 : Evaluation du programme de vaccination

Manuel de référence :

Liste de Contrôle pour la supervision Intégrée des Activités de prévention et de Lutte Contre les Maladies au Niveau du District.

Guide de Préparation. Oct. 2003. OMS/AFRO

8. BLOC VIII : Matériels de formation du PEV (24)

Module 24 : Guide de l'animateur

Autres outils et guides

Trousse de formation du PEV

Guide du directeur de cours



Table des matières

Abréviations et acronymes	v
PARTIE 1 : CONCEPTION DU COURS ET PROCESSUS D'ANIMATION	1
A. Introduction	2
B. Objectifs du guide	2
C. Organisation et gestion du cours.....	2
D. Structure et durée du cours	4
E. Suivi et évaluation du Cours	6
F. Rapport technique du cours	6
G. Suivi des stagiaires : qui, quoi, quand et avec quoi	6
H. Processus d'animation du cours	7
PARTIE 2 : DIRECTIVES GENERALES POUR LES TECHNIQUES D'ANIMATION	11
A. Techniques pour motiver les participants	12
B. Techniques pour lier les modules au travail des participants	14
C. Techniques pour aider les co-animateurs	15
PARTIE 3 : GUIDE D'ANIMATION DES MODULES MLM	19
Module 0 : Module d'introduction	20
Module 1 : Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination	23
Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV.....	26
Introduction au module.....	
Module 3 : Communication pour les programmes de vaccination	24
Module 4 : Planification des activités de la vaccination aux niveaux national, provincial et de district	41
Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale	46
Module 8 : Gestion de la chaîne de froid.....	49
Module 9 : Gestion des vaccins	52
Module 10 : Sécurité de la vaccination	54
Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins	59
Module 20 : Suivi et gestion de données	62
Module 21 : Supervision par les gestionnaires du PEV	65
Module 23 : Evaluation du programme de vaccination	69
Références	73
Annexes	
Annexe 1 : Modèles de fiches de réponse pour les exercices des modules du cours MLM	74
Annexe 2 : Modèle de programme de formation	81
Annexe 3 : Fiche d'évaluation de fin du Cours MLM.....	86



Abréviations et acronymes

ACD	Atteindre chaque district	
AVA	Supports audiovisuels	Audio Visuals Aids
CBO	Organisation à assise communautaire	Community Based Organisation
DOR	Taux de pertes	Dropout Rate
DTC	Diphtérie, tétanos, coqueluche (vaccin)	
DTPS	Résolution de problèmes par les équipes de district	District Team Problem Solving
EDUC	Éducation	
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces	
FJ	Fièvre jaune	
FPP	Federation of Population Parenthood	
GAVI		Global Alliance for Vaccines and Immunisation
HepB	Vaccin contre l'hépatite B	
Hib	Vaccin contre le <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	Health Learning Materials
HLM	Matériels éducatifs pour la santé	
IDSR	Surveillance intégrée de la maladie et réponse	
JLV	Journées locales de vaccination	
JNV	Journées nationales de vaccination	
LCD	Vidéo-projecteur	Liquid Crystal Display
MAPI	Manifestations post-vaccinales indésirables	
MLM	Modules de niveau intermédiaire	Mid Level Management Modules
OMS/ AFRO	Organisation Mondiale de la Santé, Région africaine	
ONG	Organisation non gouvernementale	
PCV	Pastille de contrôle de vaccin	
PEV	Programme élargi de vaccination	
PLM	Méthodes participatives d'apprentissage	Participatory Learning Methods
PMI	Protection maternelle et infantile	
PPP	Présentation Power Point	Power Point Presentation
TN	Tétanos néonatal	
TST	Contrôle de vapeur et de température	Time Steam Temperature
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	United Nations Children Funds
VAT	Vaccin antitétanique	
VPO	Vaccin polio oral	

PARTIE 1 :
CONCEPTION DU COURS ET PROCESSUS D'ANIMATION



A. Introduction

Aujourd'hui, beaucoup de pays africains réforment leurs secteurs de la santé en décentralisant les services de santé et la prise de décisions au niveau du district, en intégrant les services de santé et en examinant les options de financement des soins de santé.

Les évaluations récemment effectuées dans les pays indiquent que les problèmes qui empêchent d'atteindre chaque district au niveau de la prestation des services sont liés à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières.

Pour renforcer les capacités individuelles dans ce domaine, l'OMS/AFRO a développé une stratégie de formation à la gestion de niveau intermédiaire en vue de renforcer les capacités des gestionnaires du PEV dans la Région, y compris les services de vaccination.

En raison de ces changements et de la complexité de l'environnement de travail du personnel de vaccination, il convient de renforcer sa formation dans différents domaines, d'où la nécessité de l'élaboration de ce guide.

Le présent guide de l'animateur vise à aider les animateurs et les formateurs à planifier et dispenser les cours dans leurs pays respectifs de la région africaine d'une manière efficace et efficiente.

Pour garantir la cohérence et la qualité de la formation, le guide décrit les méthodes d'animation minimales, les besoins et les exigences en ressources pour la planification et l'organisation des cours. Le guide servira aussi d'outil dans la planification, l'animation et l'harmonisation du processus de formation MLM.

B. Objectifs du guide

- Familiariser les animateurs du cours aux exigences essentielles du cours
- Assurer la cohérence dans la mise en oeuvre et la qualité du cours
- Expliquer les diverses techniques à travers les modules du cours et fournir des informations techniques supplémentaires aux animateurs
- Aider les animateurs de la région africaine dans le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre du cours.

C. Organisation et gestion du cours

La formation est conçue pour couvrir 25 modules y compris un module introductif, regroupés en 8 blocs. Les modules sont réorganisés en deux catégories principales comme le montre le tableau 1. Les pays peuvent choisir de former le personnel à tous les 24 modules ou choisir des modules prioritaires en fonction de leurs besoins.

**Tableau I: Modules de cours MLM réorganisés pour diverses options**

Blocs modulaires élargis : Option de cours complet	Option de modules essentiels sélectionnés
1. BLOC I : Modules introductifs (0-3) Module 0 : Introduction Module 1 : Approche de résolution de problèmes Module 2 : Rôle du Gestionnaire du PEV Module 3 : Communication pour les programmes de vaccination vaccination	Module 0 : Introduction Module 1 : Approche de résolution de problèmes Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV Module 3 : Communication pour les programmes de
2. BLOC II : Modules Planification/ organisation (4-6) Module 4 : Planifier les activités de vaccination Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale Module 6 : Réduire les occasions manquées	Module 4 : Planifier les activités de vaccination Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale
3. BLOC III : Modules de logistique (7-14) Module 7 : Planification, suivi et supervision de la logistique du PEV Module 8 : Gestion de la chaîne de froid Module 9 : Gestion des vaccins Module 10 : Sécurité de la vaccination Module 11 : Gestion du transport Module 12 : Gestion de la logistique pour la vaccination supplémentaire Module 13 : Logistique pour la surveillance. Module 14 : Entretien	Module 8 : Gestion de la chaîne de froid Module 9 : Gestion des vaccins Module 10 : Sécurité de la vaccination
4. BLOC IV: Nouveaux vaccins (15) Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins	Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins
5. BLOC V : Vaccination supplémentaire (16 - 17) Module 16 : Comment organiser efficacement les JNV pour l'éradication de la polio Module 17 : Comment organiser des campagnes de masse avec les vaccins injectables	
6. BLOC VI: Surveillance de la maladie (18-19) Module 18 : Prise en charge des cas de maladies prioritaires Module 19 : Surveillance intégrée de la maladie	Module 19 : Surveillance intégrée de la maladie (Voir modules IDSR)
7. BLOC VII: Modules de suivi et évaluation (20-23) Module 20 : Suivi et gestion de données Module 21 : Supervision formative par les gestionnaires du PEV Module 22 : Mener une enquête sur la couverture du PEV Module 23 : Evaluation du programme de vaccination	Module 20 : Suivi et gestion de données Module 21 : Supervision formative par les gestionnaires du PEV Module 23 : Evaluation du programme de vaccination
8. BLOC VIII: Matériels de formation du PEV (24) Module 24 : Guide de l'animateur	Module 24 : Guide de l'animateur



D. Structure et durée du cours

Mise en œuvre du cours

Les instances de mise en œuvre du cours sont les ministères de la Santé. Le Gouvernement peut sous-traiter la formation à des établissements de formation, aux districts (pour les pays qui appliquent la décentralisation) et aux ONG et organisations du secteur privé.

La formation doit être intégrée autant que possible avec d'autres services de santé dans le pays. Ceci évitera de surcharger les gestionnaires avec la formation pour divers programmes, sinon ils n'auront pas assez de temps pour la mise en œuvre des plans. Pour ce faire, les pays peuvent utiliser l'un ou l'autre des scénarios suivants pour recycler leurs gestionnaires:

- Formation en cours d'emploi pendant la prestation de services
- Séminaires / ateliers de courte durée (une semaine) pour le groupe cible couvrant certains modules MLM
- Pendant la supervision formative, le superviseur, jouant le rôle d'animateur, consacre une demi-journée à discuter d'un module prioritaire. Chaque fois qu'un superviseur effectue une visite, il/elle enseigne un module prioritaire pour mettre à jour le personnel sur les questions liées au PEV
- Les pays peuvent utiliser les cours d'imprégnation au PEV pour tous les infirmiers récemment qualifiés, les médecins et les paramédicaux, y compris les nouvelles recrues du PEV
- Les étudiants en médecine/soins infirmiers qui sont en stage peuvent être mis au courant des derniers développements du PEV pour leur pratique future après qualification
- Recours à la formation en cascade

Durée du cours

Le cours peut être suivi de plusieurs manières :

Les participants peuvent se regrouper et suivre le cours en 6 à 14 jours.

Une personne ou un groupe de participants peut aussi travailler sur un ou deux modules à chaque rencontre mensuelle ou trimestrielle avec les superviseurs.

Les animateurs doivent se préparer pour la formation. Pour un atelier par exemple, ils doivent se réunir plus tôt et après leur formation (formation des animateurs) planifier la préparation du cours c'est-à-dire préparer le calendrier du cours, les ressources pédagogiques ainsi que la rédaction du rapport technique à la fin de l'atelier.

Audience cible du cours

Le cours MLM cible principalement les directeurs de programmes de vaccination aux niveaux provincial et de district. Il sera aussi utilisé comme cours d'imprégnation pour le personnel du PEV récemment recruté au niveau national/directeur national du PEV, points focaux PEV de l'OMS/UNICEF/partenaires.

Le groupe cible est composé de médecins, d'infirmiers, de communicateurs, d'accoucheuses, de responsables de la surveillance PEV et de logisticiens à tous les niveaux du système de santé national.

Le cours MLM est aussi très utile pour les formateurs des établissements de formation, les instructeurs cliniques, les superviseurs de terrain et les prestataires de services au niveau de la formation sanitaire. Ceci permettra de s'assurer que les personnes formées par ces formateurs sont compétents au moins sur les modules MLM prioritaires pour la prestation de qualité des services du PEV.



Matériels de formation du Cours – Matériels éducatifs pour la santé (MEPS) et supports audiovisuels (AVA)

Les MEPS et les AVA facilitent la formation et l'apprentissage. Un animateur doit avoir une série de ces outils pour rendre son animation plus facile et intéressante. Parmi les MEPS et les AVA proposés pour le cours MLM figurent:

- Le guide de l'animateur disponible pour tous les animateurs
- Les modules de cours disponibles pour les animateurs et les participants
- Les supports pédagogiques tels que les tableaux à feuilles détachables, les marqueurs, les rétroprojecteurs et transparents, les tableaux et la craie de diverses couleurs
- Les supports audiovisuels tels que les posters PEV, les modèles, les vidéocassettes, les présentations électroniques PowerPoint par ordinateur avec les vidéo-projecteurs
- Les autres matériels de référence tels que suggérés dans chaque module

Méthodes pédagogiques

- L'usage de méthodes d'apprentissage participatives (PLM) est vivement encouragé pour l'apprentissage interactif et la promotion du travail d'équipe
- Parmi les PLM, **l'approche de résolution de problèmes** est vivement recommandée pour tous les modules. Les détails du module sont expliqués dans le **module 1**
- Les autres PLM à utiliser dans cette formation comprennent des devoirs, des simulations et des études de cas qui encourageront le travail en groupe
- Des sessions plénières doivent suivre le travail en groupe pour échanger les idées et les expériences, encourager l'interaction, les évaluations mutuelles ainsi que l'intégration des idées apprises. L'animateur doit résumer le devoir à la fin de la plénière
- Les jeux de rôle, les exercices individuels, de groupe et d'application
- Les exercices pratiques (travail de terrain)
- Les démonstrations.

Organisation du travail sur le terrain

- Préparez des objectifs et des tâches de terrain pour les groupes
- Identifiez et sélectionnez des sites d'activités sur le terrain suffisamment tôt pour la préparation
- Groupez les participants en veillant au mélange professionnel et de compétences
- Communiquez avec les organisations où les activités sur le terrain auront lieu
- Prévoyez le transport
- Prévoyez la préparation et la présentation du rapport de terrain
- Résumez les activités de terrain en plénière.



E. Suivi et évaluation du Cours

L'évaluation doit s'effectuer à différentes étapes du cours MLM.

- **Une évaluation diagnostic** peut être faite au début du cours sur la base des attentes et des besoins des participants à travers un pré-test sur un module particulier ou sur tous les modules.
- **Des évaluations formatives** du processus d'apprentissage et des leçons quotidiennes se font par interaction avec les participants, échange de points de vue avec d'autres animateurs et le directeur du cours et à travers l'évaluation des activités du jour lors de la réunion des animateurs.
- **L'évaluation globale/récapitulative** se fera à la fin du cours à l'aide d'un questionnaire de post-test (Annexe 6) pour évaluer les résultats du cours et les perceptions des participants sur le cours et leurs propres résultats. Elle se fera à l'aide de méthodes de marquage de points qualitatives et quantitatives.
- **Le certificat** de compétence sera décerné aux participants ayant réalisé une note globale de 50% ou plus. Lorsque des tests ne sont pas organisés, un certificat de participation peut être décerné aux participants.

A cet effet, les animateurs doivent:

- Préparer un pré-test et un post-test à subir par les participants avant et après le cours. On pourra ainsi déterminer les connaissances des participants avant le début de la formation et ce qu'ils auront acquis après la formation.
- Elaborer des outils de suivi/évaluation pour évaluer le processus de formation et son résultat. Les participants rempliront l'outil à la fin du cours.

F. Rapport technique du cours

À la fin du cours, les animateurs doivent rédiger un rapport technique de la formation et le soumettre aux autorités pertinentes de leur pays ou organisation. Ce rapport doit comprendre au moins les éléments suivants:

1. Introduction (contexte, lieu et date du cours)
2. Objectifs général et spécifiques, résultat escompté
3. Organisation du cours et personnel enseignant
4. Méthodologie et mise en oeuvre du cours
5. Conclusions/déroulement
6. Avantages actuels et futurs
7. Evaluation de la formation par les participants
8. Contraintes et problèmes rencontrés
9. Suggestions, recommandations et suivi du cours
10. Annexes : Liste des participants, programmes, grille d'évaluation, résumé des rapports quotidiens, rapport d'évaluation du cours

G. Suivi des stagiaires : qui, quoi, quand et avec quoi

- Les animateurs doivent s'efforcer de suivre leurs stagiaires et d'évaluer comment ils appliquent les compétences acquises dans leurs tâches du PEV et leur performance.

En outre, il s'agit de :



- Renforcer les compétences liées au PEV et aider les cadres moyens à transférer les compétences aux prestataires de services du PEV dans leurs districts
 - Identifier les problèmes que rencontrent les stagiaires dans la gestion des activités du PEV et aider à les résoudre
 - Recueillir des informations sur la performance de ces cadres et les conditions qui influent sur la performance en vue d'améliorer la mise en oeuvre des activités du PEV
 - Préparer une liste de contrôle pour évaluer la performance des stagiaires
 - Effectuer les visites de supervision mensuelles ou trimestrielles planifiées par les provinces et les districts.
- Les principales activités à mener pendant le suivi peuvent comprendre:
- La présentation de l'activité de suivi aux stagiaires
 - L'examen de l'appui à la mise en oeuvre du PEV et le résumé des informations recueillies
 - La facilitation de la résolution des problèmes avec les stagiaires
 - La rédaction d'un compte-rendu sommaire de la visite et donnez-en copie aux stagiaires.

H. Processus d'animation du cours

Introduction au cours MLM

En quoi ce cours diffère-t-il d'autres cours de formation?

Certains des matériels dans le cours seront présentés sous forme de conférence, par exemple pour la présentation du cours, du module ou le résumé du chapitre ou du module. En outre, chaque participant recevra un ensemble de modules éducatifs qui contiennent les informations de base à apprendre.

Les modules actualisés sont conçus pour aider chaque participant à développer les compétences requises pour gérer le PEV. Ces compétences sont développées en demandant à chaque participant de lire les concepts et les techniques dans les modules et d'appliquer ces nouvelles compétences aux situations décrites dans les exercices individuels et les discussions en groupe en utilisant l'approche de résolution de problèmes.

Pour une efficacité d'apprentissage maximum, chaque participant est encouragé à travailler au rythme qui lui convient le mieux. Le cours est structuré de telle sorte que les participants peuvent faire les exercices à leur propre vitesse et discuter ensuite de tout problème ou question avec l'animateur.

Le participant recevra un avis rapide de l'animateur sur les exercices effectués. Ceci permet au participant de connaître son résultat et les améliorations à faire.

Il sera aussi demandé aux participants de se servir d'un ordinateur (ex. : les modules sur la gestion des vaccins et de la chaîne de froid).

Qui est animateur?

Dans votre tâche d'enseignement d'un cours, vous êtes un animateur. Le rôle de l'animateur est très différent de celui d'un enseignant ou d'un instructeur de cours. Un animateur est une personne qui aide les participants à apprendre, habituellement à travers des discussions individuelles et en petits groupes. Pour que les animateurs accordent suffisamment d'attention à chaque participant, un ratio d'un animateur pour 8 à 10 participants est souhaitable.

Le cours MLM utilisera le système de la co-animation, ce qui signifie que tous les animateurs doivent en équipe, partageant les responsabilités et se complétant mutuellement pendant l'animation. Les



animateurs doivent travailler main dans la main avec le Directeur du Cours pour assurer une mise en oeuvre harmonieuse du cours.

Que doit faire l'animateur?

Comme animateur, vous devrez bien maîtriser le matériel enseigné. C'est une condition préalable, la maîtrise du contenu des modules MLM. Votre tâche consistera à répondre aux questions, parler avec les participants au sujet des exercices, mener les discussions de groupe, et généralement donner aux participants toute aide dont ils auraient besoin pour terminer le cours avec succès. Vous n'êtes **pas** obligé d'enseigner le contenu du cours à travers des séances magistrales. Vous n'êtes pas non plus censé être un expert en programmes de vaccination. **Mais** vous devez maîtriser le contenu relatif au module concerné.

1. Instruisez

- Assurez-vous que chaque participant comprend comment travailler à travers les matériels, et ce qu'il doit faire dans chaque exercice.
- Répondez aux questions des participants. Encouragez-les à venir à vous n'importe quand avec des questions ou des commentaires. Ceci veut dire que vous devez être disponible pendant le temps qu'un participant travaille sur le module. Répondez positivement aux questions (par exemple dites « Oui, je vois ce que vous voulez dire » ou « Voilà une bonne question ». Évitez les expressions faciales et les commentaires qui laissent entendre que la question est insignifiante. Prenez toujours assez de temps avec chaque participant pour répondre entièrement aux questions afin que les participants et vous soyez satisfaits.
- Clarifiez toute information que le participant trouve peu claire.

N'attendez pas toujours qu'un participant vous demande de l'aide. Plutôt, à mesure que vous observez les participants, offrez directement de l'aide à celui qui semble inquiet, qui regarde en l'air, qui n'écrit pas de réponse ou qui ne tourne pas de page.

Évaluez rapidement le travail de chaque participant et donnez les réponses correctes. Les exercices vous permettent ainsi qu'au participant de voir ce que le participant fait et ne comprend pas. Lorsqu'un participant achève un exercice, vous évaluez les réponses avant le participant ne passe à la section suivante du module. Ainsi, si le participant ne comprend pas ou a manqué un point important, vous pouvez l'aider à revoir les matériels.

- Guidez les activités de groupe telles que les discussions et les jeux de rôle pour vous assurer que les objectifs de la formation sont atteints.

Les activités de groupe donnent aux participants l'occasion de s'entraîner en utilisant les nouvelles connaissances. Ces activités vous donnent aussi une autre occasion de voir si le sujet a besoin d'éclaircissements supplémentaires.

- Identifiez des faiblesses dans la compréhension et les compétences du participant, et fournissez des explications ou l'entraînement pour les corriger. Par ailleurs, si les participants ont des difficultés avec la langue utilisée, assurez-vous qu'ils reçoivent l'aide requise pour comprendre les concepts.
- Aidez le participant à comprendre comment appliquer les concepts enseignés dans le cours à des problèmes pratiques en situation réelle rencontrés dans le centre de santé.

Les activités de groupe aident les participants à appliquer ce qu'ils apprennent aux activités de leurs centres de santé. À travers ces activités vous saurez les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans la supervision des programmes de vaccination. Vous pouvez discuter avec le groupe des solutions aux problèmes identifiés.

- Guidez les visites de terrain – elles aident les stagiaires à consolider et appliquer les compétences apprises en classe. Donnez aux stagiaires les objectifs de la visite de terrain.



2. **Motivez**

- Faites preuve d'enthousiasme pour les sujets couverts dans le cours et pour le travail des participants
- Félicitez chaque participant pour les réponses correctes, les améliorations ou les progrès
- Encouragez les participants à explorer comment les sujets s'appliquent aux activités de leur formation sanitaire et comment les compétences les aident à traiter les enfants plus efficacement

3. **Gérez**

- Assurez-vous que les participants ont accès aux fournitures et matériels pertinents dont ils ont besoin
- Assurez-vous qu'il n'y a pas d'obstacles majeurs à l'apprentissage (tels qu'excès de bruit, insuffisance de lumière ou insuffisance d'espace de travail)
- Suivez le progrès de chaque participant

En appliquant toutes les suggestions décrites ci-dessus, vous montrez aux participants comment ils doivent agir eux-mêmes lorsqu'ils forment d'autres agents de santé. Gardez à l'esprit que si vous encouragez l'apprentissage des participants, répondez à leurs questions et les aidez à mettre en pratique les compétences, les participants seront plus susceptibles de traiter les agents de santé de la même façon. Les participants doivent se souvenir de vous dans votre rôle d'animateur comme de quelqu'un qui voulait qu'ils apprennent.

Que trouve-t-on dans ce guide de l'animateur?

Vous êtes vivement encouragés à utiliser ce guide de l'animateur pendant tout le cours !

Il fournit des informations précieuses qui vous faciliteront la tâche et permettront de s'assurer que les participants reçoivent des informations cohérentes. En plus de fournir des informations sur le rôle d'un animateur, ce *Guide de l'Animateur du PEV* fournit des directives à chaque module, y compris:

- Une liste des étapes de base à suivre par vous et les participants pour achever le module, avec des références à d'autres pages utiles dans le guide
- Des directives détaillées qui décrivent des actions spécifiques que vous devez mener et les points que vous devez couvrir dans la discussion.
- Des réponses aux exercices, qui comprennent des calculs. Pour d'autres exercices, une réponse modèle est fournie à l'annexe 1 de ce guide.

Pour vous préparer pour chaque module

- lisez le module et faites les exercices
- lisez dans ce guide toutes les informations fournies sur le module et préparez toute démonstration ou jeu de rôle
- lisez les matériels de référence cités dans chaque module
- planifiez exactement comment se déroulera le module et mettez en évidence les points principaux
- rassemblez toutes les fournitures nécessaires pour les exercices du module
- recherchez les moyens d'aide pour les sections difficiles et les réponses aux questions possibles
- posez des questions qui encourageront les participants à utiliser les compétences acquises dans leurs propres centres/formations de santé



Exigences en espace et installations pour la formation

- La salle doit permettre la concentration maximale des participants, loin de sources de distraction comme le bruit par exemple
- Elle doit être suffisamment grande pour le nombre de participants et d'animateurs et bien éclairée et aérée
- Elle doit avoir des chaises et tables confortables pour l'apprentissage
- Le lieu doit avoir des salles supplémentaires pour le travail en groupe (un ou deux groupes peuvent rester dans la salle de plénière)
- La salle de plénière doit aussi avoir une table pour exposer les matériels de référence, les affiches, logos, autocollants, etc.

Le lieu du cours doit être accessible aux participants et aux animateurs. De préférence, elle doit être dans le même hôtel pour permettre un travail volontaire aux heures tardives et des discussions informelles.

Des services de secrétariat et de photocopie doivent être disponibles tout au long du cours.

Des services de restauration et d'hébergement doivent aussi être disponibles tout près du lieu du cours.

Disposition des tables et chaises

Arrangez les tables et chaises de telle sorte que les participants se voient et communiquent entre eux et avec les animateurs.

**PARTIE 2 :
DIRECTIVES GENERALES POUR LES
TECHNIQUES D'ANIMATION**



La partie 2 : Directives générales pour les techniques d'animation décrit des techniques de formation pour le travail avec les participants pendant le cours. Elle fournit aussi des suggestions sur la manière de travailler avec un co-animateur pour encourager le travail d'équipe.

A. Techniques pour motiver les participants

Encouragez l'interaction

1. Le premier jour, vous parlerez individuellement à chaque participant plusieurs fois (par exemple, pendant les avis individuels). Si vous êtes amical et utile pendant ces premières interactions, il est possible que les participants (a) surmonteront leur timidité; (b) se rendront compte que vous voulez parler avec eux; et (c) interagiront plus ouvertement et efficacement avec vous tout au long du cours.
2. Examinez avec soin le travail de chaque participant. Vérifiez si les participants ont des problèmes, même s'ils ne demandent pas de l'aide. Si vous manifestez de l'intérêt et accordez à chaque participant une attention non partagée, les participants se sentiront plus contraints à faire le travail. Par ailleurs, si les participants savent que quelqu'un s'intéresse à ce qu'ils font, ils sont plus susceptibles de demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin.
3. Soyez prêts à parler avec les participants selon les besoins.

Maintenez les participants impliqués dans les discussions

4. Posez fréquemment des questions aux participants pour vérifier leur compréhension et les amener à réfléchir et à participer activement. Les questions commençant avec « quoi », « pourquoi » ou « comment » nécessitent plus que juste quelques mots pour répondre. Évitez les questions fermées, c'est-à-dire auxquelles on peut répondre par un simple « oui » ou « non ».

Après avoir posé une question, faites une **pause**. Donnez aux participants le temps de réfléchir et de proposer une réponse. Une erreur commune est de poser une question et ensuite d'y répondre soi-même. Si personne ne répond à votre question, la reformuler peut contribuer à rompre la tension du silence. Mais ne le faites pas trop souvent. Un certain type de silence est productif.

5. Signalez les réponses de tous les participants avec un commentaire, un « merci » ou un hochement de tête défini. Les participants se sentiront ainsi valorisés et la participation sera stimulée. Si vous pensez qu'un participant n'a pas compris un point, demandez des éclaircissements, ou demandez si un autre participant a une suggestion. Si un participant sent que son commentaire est tourné en ridicule ou ignoré, il peut se retirer entièrement de la discussion ou ne plus parler volontairement.
6. Répondez volontiers aux questions des participants, et encouragez-les à poser des questions lorsqu'ils en ont plutôt que de remettre les questions à plus tard.
7. Ne vous sentez pas obligé de répondre vous-même à chaque question. Selon la situation, vous pouvez retourner la question au participant ou inviter d'autres participants à répondre. Vous pouvez avoir besoin de discuter la question avec le Directeur/Coordinateur du Cours ou un autre animateur avant de répondre. Soyez préparé à dire « Je ne sais pas, mais j'essaierai de trouver la réponse ».
8. Appelez les participants par leur nom lorsque vous leur demandez de parler, et lorsque vous les félicitez ou les remerciez. Utilisez le nom de l'orateur lorsque vous revenez sur un commentaire précédent.



9. Maintenez le contact visuel avec les participants afin que tout le monde se sente associé. Veillez à ne pas toujours regarder le même participant.

Maintenez la session active et vivante

10. Maintenez vos exposés vivants:
 - Présentez les informations sur le ton de la conversation plutôt qu'en les lisant
 - Parlez distinctement. Variez le niveau de votre voix et votre vitesse d'élocution
 - Utilisez des exemples de votre propre expérience et demandez aux participants des exemples tirés de leurs expériences

11. Marquez les idées clés sur un tableau à feuilles détachables au fur et à mesure que les participants les proposent. (C'est une bonne façon d'accepter les réponses. L'orateur saura que sa suggestion a été entendue et appréciée de la voir notée pour le groupe entier.)

Lorsque vous notez des idées sur un tableau à feuilles détachables, utilisez les propres mots des participants si possible. Si vous devez être plus bref, paraphrasez l'idée et vérifiez avec le participant avant de l'écrire afin de vous assurer que le participant sent que vous avez compris et noté son idée correctement.

Ne restez pas longtemps le dos tourné au groupe pendant que vous écrivez.

12. Au début d'une discussion, écrivez la question principale sur le tableau à feuilles détachables. Cela aidera les participants à rester sur le sujet. Quand il le faut, allez vers le tableau à feuilles détachables et pointez la question.

Paraphraser et résumer fréquemment pour maintenir la concentration des participants. Demandez aux participants des éclaircissements sur les déclarations selon les besoins. Encouragez aussi d'autres participants à demander à l'orateur de répéter ou de clarifier sa déclaration.

Répétez la question originale au groupe pour maintenir leur concentration sur le problème principal. Si vous sentez que quelqu'un résiste à la correction, faites d'abord une pause pour obtenir l'attention du groupe, dites-lui qu'il s'est éloigné du sujet, et ensuite répétez la question originale.

arrêtez les orateurs et fixez un ordre pour les interventions. (Par exemple, dites « Écoutons d'abord l'intervention du Dr Samua, ensuite le Dr Salvador, et enfin le Dr Lateaus »). Les gens n'interrompent pas d'habitude s'ils savent qu'ils parleront à leur tour.

Remerciez les participants dont les commentaires sont brefs et concis.

13. Essayez d'encourager les participants plus tranquilles à parler. Demandez à un participant dans le groupe qui n'a pas encore parlé de prendre la parole, ou marchez vers quelqu'un pour concentrer l'attention sur lui et lui faire sentir qu'on lui demande de parler.

Gérez les problèmes

14. Certains participants parlent trop. Voici quelques suggestions sur la manière de traiter un participant trop bavard :
 - Ne donnez pas la parole à cette personne en premier après avoir posé une question
 - Si un participant parle depuis un certain temps, dites « Vous avez eu l'occasion d'exprimer votre avis. Écoutons ce que d'autres participants ont à dire sur ce point ». Ensuite reformulez la question et invitez d'autres participants à répondre, ou donnez immédiatement la parole à quelqu'un d'autre en disant, « Dr Samua, vous avez levé la main il y a quelques minutes ».



- Lorsqu'un participant fait une pause, intervenez rapidement et demandez à entendre un autre membre du groupe, ainsi : « Que pensent les autres de ce point? »
 - Marquez l'idée principale du participant sur le tableau à feuilles détachables. Au fur et à mesure qu'il continue à développer l'idée, pointez-la sur le tableau à feuilles détachables et dites : « Merci, nous avons noté votre idée ». Ensuite demandez au groupe d'émettre une autre idée.
 - Ne posez plus de questions au participant bavard. S'il répond à toutes les questions posées au groupe, demandez une réponse d'une autre personne spécifiquement ou d'un groupe spécifique. (Par exemple, demandez : « Quelqu'un de ce côté de la table a-t-il une idée? »)
15. Essayez d'identifier les participants qui éprouvent des difficultés à comprendre ou à parler la langue du cours. Parlez lentement et distinctement, afin d'être compris plus facilement et encouragez le participant dans son effort à communiquer.
- Discutez avec le directeur du cours de tout problème de langue qui affecte gravement la capacité d'un participant à comprendre le texte ou les discussions. Il peut être possible de lui trouver une aide.
- Discutez des participants troubleurs avec votre co-animateur ou avec le directeur du cours. (Le directeur du cours peut avoir une discussion en privé avec l'individu troubleur.)

Encouragez les efforts des participants

16. En tant qu'animateur, vous aurez votre propre style d'interaction avec les participants. Cependant, voici quelques techniques :
- Évitez des expressions faciales ou des commentaires qui pourraient amener les participants à se sentir embarrassés
 - Asseyez-vous ou courbez-vous pour être à la même hauteur que le participant lorsque vous lui parlez
 - Répondez aux questions attentivement, plutôt que précipitamment
 - Encouragez les participants à vous parler en leur donnant du temps
 - Semblez intéressé en disant « Voilà une bonne question/suggestion »
17. Félicitez les participants qui:
- Font des efforts
 - Demandent des explications sur un point peu clair
 - Font bien un exercice
 - Participent aux discussions de groupe
 - Aident d'autres participants (sans les distraire en parlant trop de questions non pertinentes).

B. Techniques pour lier les modules au travail des participants

- Discutez de l'utilisation des procédures apprises à travers les modules dans les propres centres de santé des participants. Ceci aidera les participants à commencer à penser à la manière d'appliquer ce qu'ils apprennent.
- Aidez les participants qui discutent ou posent des questions sur l'utilisation des procédures enseignées en partageant et répondant à leurs préoccupations.



C. Techniques pour aider les co-animateurs

- Passez quelque temps avec le co-animateur lorsque les tâches lui sont assignées pour la première fois. Échangez des informations sur les expériences d'enseignements antérieures : forces, faiblesses et préférences individuelles. Convenez des rôles et responsabilités et de la manière dont vous pouvez travailler ensemble en équipe.
- Aidez-vous mutuellement dans les avis individuels et l'animation des discussions de groupe. Par exemple, un animateur peut mener une discussion de groupe, et l'autre peut noter les idées importantes sur le tableau à feuilles détachables. Le deuxième animateur pourrait aussi vérifier le *Guide de l'Animateur* et ajouter des points qui ont été omis.
- Chaque jour, examinez les activités pédagogiques du lendemain (telles que jeu de rôle et démonstrations), et convenez de la personne qui préparera la démonstration, jouera chaque rôle, rassemblera les fournitures, etc.
- Travaillez ensemble sur chaque module plutôt que d'assumer la responsabilité entière d'un module à tour de rôle.

Lorsque les participants travaillent

- Soyez disponible, intéressé et prêt à aider.
- Regardez travailler les participants et offrez une aide individuelle si vous remarquez un participant qui semble inquiet, regarde en l'air, n'écrit pas de réponse ou ne tourne pas de page. Ce sont les indices que le participant peut avoir besoin d'aide.
- Encouragez les participants à poser des questions chaque fois qu'ils ont besoin d'aide.
- Si des questions ou problèmes importants se posent lorsque vous parlez avec un individu, notez-les pour en discuter plus tard avec le groupe entier.
- Si une question est posée et vous sentez que vous ne pouvez pas y répondre correctement, demandez dès que possible l'assistance d'un autre animateur ou du directeur du cours.
- Examinez les points du *Guide de l'Animateur* pour être préparé à discuter de l'exercice suivant avec les participants.

Lorsque vous donnez l'avis individuel

- Avant de donner un avis individuel, référez-vous aux notes appropriées dans ce guide pour vous rappeler les principaux points.
- Comparez les réponses du participant à la feuille de réponse fournie.
- Si la réponse du participant à un exercice est inexacte ou déraisonnable, posez au participant des questions pour déterminer pourquoi l'erreur a été commise. Il peut y avoir beaucoup de raisons à une réponse inexacte. Par exemple, un participant peut n'avoir pas compris la question, peut ne pas comprendre certains termes utilisés dans l'exercice, peut utiliser des procédures différentes à son centre de santé, peut avoir négligé des informations sur un cas, ou peut ne pas comprendre un procédé de base qui est enseigné.
- Une fois que vous avez identifié le(s) raison(s) de la réponse inexacte à l'exercice, aidez le participant à corriger le problème. Par exemple, vous pouvez avoir besoin que de clarifier les directives. En revanche, si le participant éprouve des difficultés à comprendre le processus lui-même, vous pouvez essayer d'utiliser un exemple de cas spécifique pour l'expliquer. Après l'explication, posez des questions au participant pour vous assurer qu'il a compris.



- ⇒ Donnez au participant une copie de la feuille de réponse, si elle est fournie
- Félicitez toujours le participant pour le bon travail, par exemple en :
 - faisant des observations sur sa compréhension
 - se montrant enthousiasmé par les idées d'application de la compétence dans son travail
 - disant au participant que vous aimez discuter des exercices avec lui
 - faisant savoir au participant que son travail est apprécié.

Lorsque vous animez une discussion de groupe

- Projetez d'animer la discussion de groupe à un moment où vous êtes sûr que tous les participants ont achevé le travail précédent. Attendez d'annoncer ce moment jusqu'à ce que la plupart des participants soient prêts, afin que les autres ne travaillent pas à la hâte.
- Avant de commencer la discussion, référez-vous aux notes appropriées du guide pour vous rappeler le but et les principaux points de la discussion.
- Commencez la discussion de groupe en disant aux participants le but de la discussion.
- Souvent il n'y a aucune réponse correcte unique qu'on doit accepter dans la discussion. Assurez-vous seulement que les conclusions du groupe sont raisonnables et que tous les participants comprennent comment on y est parvenu.
- Essayez d'impliquer la plupart des membres du groupe dans la discussion. Notez les idées clés sur un tableau à feuilles détachables à mesure qu'elles sont émises. Intervenez au minimum, mais posez des questions pour maintenir la discussion active et dans le sujet.
- Résumez toujours ou demandez à un participant de résumer ce qui a été discuté dans l'exercice. Donnez aux participants une copie de la feuille de réponse si elle est fournie.
- Félicitez les participants pour leur bon travail en (par exemple) :
 - les félicitant pour la liste qu'ils ont compilée
 - faisant des observations sur leur compréhension de l'exercice
 - commentant leurs suggestions créatives ou utiles pour l'utilisation des compétences au travail
 - les félicitant pour leur capacité à travailler en groupe.

Lorsque vous coordonnez un jeu de rôle

- Avant le jeu de rôle, référez-vous aux notes appropriées du guide pour vous rappeler le but du jeu de rôle, les rôles à assigner, les informations de fond et les principaux points à développer.
- Au et à mesure que les participants viennent à vous pour les directives avant le jeu de rôle,
 - examinez les instructions
 - assignez les rôles. Choisissez des individus qui sont sûrs de jouer les rôles les plus importants.
 - donnez aux participants du jeu de rôle tous les accessoires requis, par exemple une seringue autobloquante, un réceptacle d'élimination, etc.
 - suggérez que chaque participant du jeu de rôle aille travailler/s'entraîner dans un coin ou une zone séparée.



- Observez silencieusement avec les autres participants qui ne jouent pas et prenez des notes sur les points à développer plus tard avec tout le groupe.
- N'intervenez que si les joueurs ont d'énormes difficultés ou se sont éloignés du but du jeu de rôle.
- Lorsqu'ils ont fini les jeux de rôle, demandez aux participants observateurs de donner leur avis sur leurs collègues. Concluez ensuite l'exercice en discutant de ce qui a été bien fait et de ce qui doit être amélioré.

Demandez aux participants ce qu'ils ont appris des jeux de rôle.



PARTIE 3 :
GUIDE D'ANIMATION DES MODULES MLM



Module 0 : Module d'introduction

1. Temps imparti

Environ 2 heures

2. Objectifs

À la fin du module, les participants comprendront bien le cours MLM et sa méthode pédagogique et sauront ce qu'on attend d'eux. Ils pourront aussi lier les objectifs régionaux et les stratégies du programme de vaccination à la situation dans leurs propres pays.

3. Contenu

Groupes cibles

Buts et objectifs du Cours MLM

Structure et contenu du cours MLM

Méthodes, techniques de formation et approche de résolution de problèmes

Profil et rôle des participants dans le cours MLM

Comment utiliser les modules et les autres matériels de formation du cours MLM

Systèmes d'évaluation

4. Votre tâche

- Présentez-vous et demandez aux participants de se présenter, en indiquant brièvement où ils travaillent et leurs responsabilités dans le PEV
- Expliquez votre rôle d'animateur
- Faites toutes les tâches administratives nécessaires
- Distribuez et présentez le module *Introduction*. Laissez les participants lire le module
- Résumez le module, en mettant l'accent sur les points suivants :
 - Les priorités mondiales et régionales actuelles du programme de vaccination
 - Les réalisations et les contraintes du programme dans la Région africaine
 - La stratégie « Atteindre chaque district » comme stratégie de choix dans la Région africaine
 - L'approche de résolution des problèmes comme principale méthode d'enseignement du cours MLM
- Demandez aux participants de commencer à lire le module 1 sur l'approche de résolution des problèmes

5. Supports didactiques/références

- Module 0 : Introduction au cours MLM
- Présentation PowerPoint des points principaux du programme du cours
- CD : **Resources for Immunisation Managers**



6. Exercices

Aucun

Conseils utiles pour un bon départ

Présentation de l'animateur et des participants

Présentez-vous comme animateur de ce cours et écrivez votre nom sur le tableau ou le tableau à feuilles détachables. Au fur et à mesure que les participants se présentent, demandez-leur d'écrire leurs noms à l'aide des marqueurs sur les grandes cartes de noms fournies et collez-les sur leurs tables. Cela vous aidera ainsi qu'aux participants d'apprendre les noms les uns des autres. Une des méthodes de présentation peut être le regroupement par paire et l'échange (présentation interactive mutuelle) dans laquelle chaque participant présente son voisin à l'aide d'un format convenu.

Tâches administratives

Il peut y avoir quelques tâches ou annonces administratives à faire. Par exemple, vous pouvez avoir à expliquer les arrangements qui ont été faits pour les déjeuners, le transport des participants ou le paiement du per diem.

Distribuez le programme du cours et signalez aussi quand votre groupe fera une visite de terrain.

Explication de votre rôle comme animateur

Expliquez aux participants qu'en tant qu'animateur, votre rôle pendant ce cours consistera à :

- Les guider à travers les activités du cours
- Répondre aux questions ou à trouver la réponse si vous ne la savez pas immédiatement
- Clarifier les informations qu'ils trouvent peu claires
- Donner un avis individuel sur les exercices les cas échéant
- Diriger les discussions de groupe, les exercices individuels et les jeux de rôle

Responsabilité des participants dans les programmes de vaccination

Expliquez aux participants que vous aimeriez en savoir plus sur leurs responsabilités par rapport au PEV. Cela vous aidera à comprendre leurs situations et à être un meilleur animateur pour eux. Demandez à chacun de dire où il travaille et en quoi consiste son travail. Pendant le cours vous discuterez davantage de ce qu'ils font dans leurs formations sanitaires.

Commencez avec le premier participant dans la rangée à votre gauche ou à votre droite et posez les deux questions ci-dessous :

- Quel est le nom de la formation sanitaire où vous travaillez, où est-elle située?
- Quel est votre poste ou votre responsabilité dans le PEV?

Présentation du module

Expliquez que le Module Introduction décrit brièvement l'importance de la gestion et de la planification des activités du PEV comme un problème de santé. Il décrit aussi les objectifs de formation et les méthodes du cours.

Expliquez que ce module, comme tous les modules que les participants recevront, leur appartient. Au fur et à mesure qu'ils les lisent, ils peuvent surligner les points importants ou écrire des notes sur les pages s'ils le souhaitent. Pour certains exercices, des pages vierges sont prévues.



Rappelez que l'annexe 1 contient la liste des matériels audiovisuels.

Demandez aux participants de lire maintenant le module Introduction.

Réponse aux questions

Lorsque tout le monde a fini de lire le module, demandez s'il y a des questions sur l'Introduction ou le but du cours. Répondez à toutes les questions.

Vous devez poser les questions et obtenir la réponse du participant comme dans une conversation. A ce point, les participants devraient se sentir à l'aise et non intimidés ou mis en spectacle. (Même s'il peut être intéressant pour vous de poser plus de questions au participant sur ses responsabilités, ne le faites **pas** maintenant. La discussion ne doit pas être longue).

Après ce module introductif, passez au module 1 : Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination.



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

1. Temps imparti

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure d'utiliser l'approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

3. Contenu

Introduction

Environnement des systèmes de vaccination

Le processus de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Les techniques/ modèles de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Directives de résolution des problèmes de l'Équipe de district (DTPS) pour la gestion des services de vaccination

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Dites avec insistance aux participants que la formation sera l'apprentissage par la pratique
- Dites aux participants que le module 1 comporte 8 exercices appuyant le texte de référence
- Expliquez comment utiliser l'analyse SWOT dans de l'étude de cas relatif au plan stratégique de 5 ans du PEV. Demandez-leur de résumer les étapes sur les tableaux à feuilles détachables ou de faire une présentation PowerPoint.
- Résumez les étapes clés en expliquant le cycle de résolution des problèmes (Figure 4)
- Expliquez les modèles les plus utilisés de résolution de problèmes
- Insistez sur les étapes du modèle créatif de résolution de problèmes en tant que processus efficace de résolution de problèmes
- Demandez aux participants de lire la section 5 du module sur les directives DTPS pour la gestion des services de vaccination. Insistez que la DTPS est orientée vers les résultats et est utilisée pour résoudre les questions de gestion dans le PEV
- Cette section met fin au module. Résumez et clarifiez les questions principales et toute question soulevée.
- Encouragez les participants à lire à nouveau le module pour la conceptualisation de la méthode, puisqu'elle sera utilisée tout au long du cours
- Pour d'autres lectures, renvoyez les participants à la liste des références
- Félicitez-les pour avoir achevé avec succès le module
- Répartissez les participants en trois groupes principaux pour les exercices suivants
- Demandez aux participants de commencer à lire le module 2 quand ils le peuvent.



5. Supports pédagogiques et références

- Module 1 Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination
- Présentation PowerPoint sur le module
- Liste des références dans le module
- Annexe 1 comme modèle à suivre par le groupe pour présenter ses résultats.

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire les **exercices 1 et 2** individuellement dans leurs groupes respectifs. Demandez à un participant d'expliquer au groupe comment il a classé ses activités de PEV en diverses composantes d'opérations de vaccination (question 3 de l'exercice 1). Laissez le **groupe** échanger les avis sur la présentation. Résumez la **discussion**.

Réponse : Renvoyez les participants à la section 2.1 (Exercice 1) et 2.2 (Exercice 2)

- Introduisez **l'exercice 3** sur le processus de résolution des problèmes. Posez rapidement les questions 1 à 3 sous forme de question-réponse. L'exercice principal est la question 4. liez-la à l'analyse SWOT et demandez au groupe de lire l'étude de cas sur Fredonia. Après lecture, ouvrez une discussion avec les composantes SWOT ; demandez à un participant de résumer les questions du **groupe** sur un tableau à feuilles détachables ou de faire une présentation électronique. Le groupe peut trouver l'annexe 1 de ce module utile pour la préparation de la présentation.

Réponses:

Question (a): C'est un besoin (opportunités de formation), mais si ces opportunités sont offertes inégalement, il y a problème.

Causes sous-jacentes possibles: Mauvaise planification de la formation du personnel; manque de supervision formative et de formation en cours d'emploi; dans la formation, la préférence est donnée au personnel central; mauvaise information des agents de santé sur la politique de sélection du personnel pour les activités de formation, etc.

Question (b): C'est un besoin.

Cause sous-jacente: Absence de plan stratégique pluriannuel, un préalable à l'appui de la GAVI.

Question (c): C'est un problème.

Causes sous-jacentes possibles: Manque de communication entre les agents de santé et les représentants des médias; mauvaise interprétation par le personnel médiatique de la fréquence de différentes MAPI; erreurs de programme; manque de formation du personnel de santé sur la sécurité des injections; mauvaise surveillance au niveau local, etc.

Question 3: (appel téléphonique non répondu).

Causes sous-jacentes possibles: Le point focal PEV de district est absent pour plusieurs raisons - congé annuel; congé maladie; absentéisme; pause déjeuner; grève; refus de répondre; panne téléphonique (montrant que les appels passent); participation à une autre réunion, etc.

Les autres tâches dans l'exercice concernent la situation de Fredonia et nécessitent beaucoup de travail par les groupes.



- **Passez à l'exercice 4** sur les étapes utilisées dans la résolution des problèmes. Divisez les participants en trois sous-groupes de travail, permettant à chaque sous-groupe de choisir une question. Demandez à chaque **sous-groupe** de discuter la question choisie, de déterminer les causes du problème et de décider de la manière de mettre en œuvre les solutions possibles.

Réponse : Renvoyez les participants à l'annexe 3 sur Fredonia et l'analyse SWOT.

- Expliquez rapidement l'exercice 5 sur le classement par priorité des problèmes identifiés, résolvez-les à travers la discussion de groupe et résumez sur le tableau à feuilles détachables ou faites une présentation avec un vidéo-projecteur (LCD)

Réponse : Exercice ouvert : utilisez votre expérience et votre jugement. Cependant les scores suivants peuvent figurer parmi les options que les participants peuvent choisir: répondez aux questions (de haut en bas) par ordre de priorité - 8; 1; 2; 6; 5; 3; 4; 7.

- Passez à **l'exercice 6** sur les modèles de résolution des problèmes, en divisant les participants en 2 sous-groupes. Demandez à chaque sous-groupe de choisir une question et de la traiter sur place, à l'aide d'un tableau à feuilles détachables ou d'une PPP. Demandez aux représentants de **chaque sous-groupe** d'expliquer pourquoi ils ont choisi un modèle particulier de résolution des problèmes et les étapes utilisées pour résoudre le problème.

Réponse : Renvoyez les sous-groupes à l'analyse SWOT et à la section 4 pour choisir un modèle du tableau 3 et travailler sur les solutions.

- Demandez aux participants de faire **l'exercice 7 individuellement** et de proposer des solutions aux problèmes du tableau 7 à l'aide des étapes 4 et 7 du modèle créatif. Faites le tour pour vous assurer que chaque participant fait des progrès.

Réponse : Exercice ouvert. Encouragez les participants à utiliser les références ci-dessus.

- Demandez aux participants de passer à **l'exercice 8** sur la DTSP, en expliquant l'importance de la stratégie RED et des composantes de sa mise en œuvre au niveau de district. Les groupes doivent présenter les propositions **en plénière** à l'aide du format suggéré dans cet exercice.

Réponse : Exercice explicite, ouvert.



Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV

1. Temps imparti :

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants comprendront leur rôle comme gestionnaire du PEV dans l'environnement en évolution (réformes du secteur de la santé) et géreront mieux les services du PEV aux niveaux provinciaux et de district

3. Contenu

Introduction au module

Concepts de gestion et vaccination

Gestion du changement organisationnel

Contribuer au succès du PEV à travers la gestion des interventions

Assurer le leadership

Gérer les ressources humaines pour le PEV

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation. Insistez sur les nouveaux défis et stratégies auxquels les gestionnaires du PEV doivent faire face avec engagement et détermination. Référez-vous spécialement à la stratégie RED (Atteindre chaque district) proposée par la GAVI.
- Notez que le module 2 comporte aussi 8 exercices principaux et 2 exercices supplémentaires en appui au texte de référence
- Demandez aux participants de lire le module s'ils ne l'ont pas encore fait
- Répondez aux questions et résumez les principales fonctions d'un gestionnaire du PEV
- Vérifiez qu'ils ont fini la lecture et sont prêts pour les exercices
- Familiarisez-vous avec la fenêtre de JOHARI, la Tuyère d'avion et les techniques nominales pour animer les groupes travaillant sur des exercices spécifiques
- Demandez aux groupes d'échanger leurs sentiments sur les exercices et d'en tirer des enseignements
- Résumez les principaux points du module, c'est-à-dire lier la politique du PEV avec les fonctions de directeur et l'importance de la gestion des ressources.
- Insistez sur le fait que le travail en équipe est une manière importante d'atteindre les objectifs du PEV
- Expliquez le rôle du CCI dans la coordination des programmes et la mobilisation des ressources
- Demandez à chacun de lire le module 3 sur la communication pour les programmes de vaccination.



5. Supports pédagogiques et références

- Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV
- Présentation PowerPoint du module
- Plan stratégique régional, 2001-2005 (AFRO, 2001)
- Autres lectures : voir les références dans le module

6. Exercices et réponses

- Voir l'annexe 1, section 2 du Guide de l'Animateur pour plus d'information et d'options.
- Demandez aux participants de faire les **exercices 1 et 2**. Assurez-vous que chaque participant les achève. Ce sont des **exercices individuels** qui n'ont pas besoin de discussions de groupe.

Réponse : Renvoyez les participants aux points 2.2 et 2.3. Ces exercices ne servent qu'à l'auto-évaluation.

- Passez à l'**exercice 3** sur la structure du PEV et les qualités d'un gestionnaire du PEV en tant que chef de son équipe. Lorsque les participants achèvent leur travail individuel, demandez au groupe de produire une structure hypothétique d'une unité du PEV et de citer les qualités d'un bon gestionnaire du PEV. Utilisez un tableau à feuilles détachables étapes pour accroître la participation du groupe à l'exercice. Ces résultats étant très importants, amenez-les pour les **discussions en plénière**.

Réponse : Exercice ouvert nécessitant une réflexion approfondie.

- Pour l'exercice 4, divisez des participants en 2 sous-groupes et demandez-leur de faire l'exercice et d'échanger les réponses des groupes **en plénière**.

Réponse : Exercice ouvert nécessitant le travail d'équipe.

Tâches du Groupe 1

1. Liste de contrôle sur la politique révisée:

- **Examinez** le document de politique actuel;
- **Identifiez** les faiblesses et les forces;
- **Identifiez** les modalités dépassées;
- **Entrenez** la révision du document de politique avec votre équipe.

Vous pouvez aussi demander à un consultant de vous aider à réviser la politique. Il faudra pour cela l'intervention supplémentaire suivante du gestionnaire du PEV:

- *préparation des termes de référence du consultant*
- *identification d'un consultant convenable*
- *définition de la meilleure période de consultation*
- *estimation des coûts et du budget*
- *identification des sources de financement*
- *invitation du consultant à se joindre à l'équipe de rédaction.*

- **Présentez** le document de politique révisé au CCI et au MSP pour approbation;
- **Diffusez** le document auprès du personnel de terrain;
- **Organisez** la formation du personnel sur le document révisé.



2. Intervenants clés: MSP, PEV, CCI, universités et écoles de soins infirmiers, etc.
3. Mise en oeuvre de district:
 - **Assurez-vous** que le bureau de santé de district et les formations sanitaires ont une copie du document de la politique de santé
 - **Organisez** des séminaires/réunions sur le document révisé
 - **Faites** la révision des listes de contrôle de supervision pour y inclure les changements conformément au document
 - **Effectuez** une supervision formative régulière avec un accent spécial sur les nouvelles exigences de la politique
 - **Effectuez** d'autres formes de formation en cours d'emploi
 - **Faites** une évaluation de la mise en oeuvre de la nouvelle politique à la fin d'une période de 6 ou 12 mois
4. Indicateurs:
 - % de formations sanitaires qui utilisent les seringues autobloquantes;
 - % de formations sanitaires qui ont des boîtes de sécurité pour les seringues et aiguilles usagées;
 - recours à l'approche "d'achat groupé" pendant la commande des vaccins/diluants/matériels d'injection.

Tâches du Groupe 2

1. Participation du secteur privé à la mise en oeuvre de la politique révisée:
 - Distribuez le document révisé aux praticiens privés;
 - Faites un exposé sur les changements aux réunions de l'association des personnels médicaux et infirmiers;
 - Assurez-vous que le secteur privé a accès aux nouveaux vaccins, matériels d'injection et dispositifs de sécurité (ex. : boîtes de sécurité);
 - Suggérez des changements sur les fiches de rapport du secteur privé pour y inclure les nouveaux vaccins et maladies;
 - Faites des visites de supervision pour observer le respect des nouvelles exigences, etc.
2. Sur la participation communautaire:
 - Organisez des réunions/ discussions thématiques de groupe communautaires impliquant les chefs communautaires, les dirigeants religieux, les enseignants, les agents de santé communautaires sur la politique vaccinale, en insistant sur la nécessité des changements en vue de prévenir plus de maladies et de rendre la vaccination plus sûre pour les groupes cibles;
 - Utilisez les médias - presse/radio/TV et les moyens de communication traditionnels pour apporter de bonnes nouvelles aux mères/tuteurs sur les nouvelles initiatives des agents de santé pour le bien des enfants. Ceci aboutira à la sensibilisation et créera la demande pour les vaccinations;
 - Utilisez le cadre du Comité de santé villageois et de district pour planifier, suivre et évaluer la mise en oeuvre de la politique;



3. Articles à coût/sans coût pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique (exemple):

Articles à coût	Articles sans coût
Fournitures de bureau	Engagement politique à élaborer une politique
Allocation journalière	Développement de TdR de l'équipe de rédaction
Recrutement d'un consultant	Proposition de composition de l'équipe de rédaction
Location des locaux de l'atelier à l'usage de l'équipe de rédaction	Identification d'un consultant
Impression du document	Examen du document
Frais postaux	Rédaction du rapport
Atelier de diffusion	Révision des plans de supervision
Révision des fiches de rapport	Préparation d'un protocole d'évaluation
Transport & carburant pour la supervision et le suivi	
Evaluation sur le terrain	

- Faites l'exercice 5 en **discussions de groupe**. Commencez les discussions sur le plan stratégique régional, faites-en une analyse détaillée et passez progressivement aux plans stratégiques nationaux : disponibilité, buts et objectifs, principales stratégies et autres questions d'intérêt

Réponse : Référez-vous au Plan stratégique régional, 2001-2005. Demandez aux participants de comparer ses éléments avec ceux de leurs plans nationaux.

- L'exercice 6 nécessite 3 principaux groupes de travail, chacun choisissant un des points suggérés à l'exercice pour discussions. Tous les points visent à explorer l'expérience des participants avec le CCI. Demandez au groupe d'exprimer son avis **en plénière**.

Réponse : Exercice ouvert. La réussite dépend de l'expérience des participants avec les CCI de leurs pays.

Action à entreprendre par les groupes:

Groupe 1

1. Le CCI est confronté à un véritable problème. Il doit travailler très dur pour s'assurer que les JNV se déroulent comme prévu. Voici les interventions possibles à mener :
 - Le CCI prescrit au gestionnaire du PEV d'envoyer un message urgent aux fournisseurs de vaccins pour leur demander d'envoyer d'urgence les vaccins commandés;
 - Comme mesure de secours, le CCI peut demander au bureau pays de l'OMS de chercher des vaccins dans les autres pays de la Région qui n'ont pas de plan JNV dans l'immédiat;
 - Le CCI peut décider d'utiliser tout vaccin disponible d'une manière graduelle – en commençant la campagne dans certaines régions en attendant les vaccins commandés.
2. Le CCI décide fournir des moyens de transport et du personnel supplémentaires pour atteindre les 3 districts restants en vue de les préparer aux JNV.



3. Le CCI demande au président d'utiliser ses bons offices pour vérifier si le Chef de l'Etat est disponible pour prendre la parole à l'occasion des JNV. Si le Chef de l'Etat a d'autres engagements, le Président du CCI peut approcher la première Dame pour prononcer le discours d'ouverture.

Groupe 2

Actions possibles du CCI en réponse au rapport du gestionnaire du PEV faisant état de la détérioration de la situation du PEV pendant les 3 années passées:

- Examinez le plan pluriannuel du PEV en vue d'en identifier les lacunes et d'en stimuler la mise en oeuvre;
- Intensifiez la mobilisation de ressources pour le PEV;
- Fournissez des ressources supplémentaires (transport, fonds, personnel) pour mener des activités intensives de stratégie avancée dans les zones éloignées avec un accent sur deux provinces qui signalent des taux d'abandon très élevés;
- Demandez aux bureaux pays de l'OMS, de l'UNICEF et à d'autres partenaires de reprogrammer leurs allocations au PEV en faveur des activités de stratégie avancée;
- Invitez 2 provinces en retard à la prochaine réunion du CCI pour un examen en profondeur des problèmes et obstacles.

Groupe 3

Décisions possibles du CCI en vue d'améliorer la performance de la chaîne du froid et sécurité de la vaccination :

- Suggérez d'effectuer un examen de la chaîne du froid;
 - Demandez au gestionnaire du PEV d'examiner les rapports des visites de supervision et de rendre compte au CCI sur la mise en oeuvre des recommandations relatives à la chaîne du froid;
 - Le gestionnaire du PEV doit commencer la formation en cours d'emploi du personnel responsable de la chaîne du froid;
 - Insérez dans l'ordre du jour de la prochaine réunion du CCI un sujet sur la sécurité de la vaccination en vue de comprendre les raisons de la forte incidence des MAPI.
- Demandez aux participants de faire l'exercice 7. dans les trois principaux groupes, divers sous-groupes doivent être créés pour détailler la description de tâches des divers responsables du PEV et des programmes connexes. Le groupe utilisera un tableau à feuilles détachables ou un rétroprojecteur pour échanger les résultats.

Réponse : Référez-vous à l'annexe 1 de ce guide et au point 6.1 du module 2 pour une description de poste concise, l'aide aux tâches et comment les présenter.

- Passez au dernier exercice, **l'exercice 8**. votre contribution à l'interprétation de la fenêtre de JOHARI est importante. Elle doit façonner les discussions et la compréhension du sujet par les groupes

Réponse : Exercice ouvert nécessitant votre participation active.



En 1960, Joseph Luft et Harry Ingham ont créé un tableau pour illustrer certaines des options de la communication interpersonnelle, qu'ils ont appelé "la Fenêtre de JOHARI" (JOseph et HARry).

Chaque zone (fenêtre) du tableau représente le niveau de connaissance que chaque personne ou groupe a au sujet de l'autre: **A** et **B**.

Moi-même (nous) -A Lui-même (les autres)-B	<i>Connu</i>	<i>Inconnu</i>
	<i>Connu</i>	<i>Inconnu</i>
<i>Connu</i>	Zone libre	Zone masquée
<i>Inconnu</i>	Zone secrète	Zone inconsciente

Selon la "fenêtre" ci-dessus, il peut y avoir quatre variations de la compréhension entre A et B:

Zone libre: A et B connaissent le problème ou la situation ou chacun le mandat de l'autre.	Zone masquée: A sait tout cela, mais B ne le sait pas.
Zone secrète: B sait tout cela, mais pas A.	Zone inconsciente : A et B ne savent pas tout cela.

Il se créera trois options de communication entre les partenaires comme suit:

Option 1 - niveau optimal de communication (dans la zone libre). Il y a beaucoup de choses à partager entre A et B, mais ils gardent aussi des jardins secrets. Dans cette option, le territoire du jardin secret peut diminuer et finalement disparaître à cause d'une confiance croissante et d'une compréhension et d'une tolérance mutuelles.

Action proposée – bâtissez la confiance. Augmentez la transparence. Fournissez la rétro-information et établissez un dialogue régulier.

Option 2 - communication entre deux personnes ou groupes, l'un ne connaît pas l'autre (dans la zone masquée ou secrète). Il y a quelques choses en commun, les autres ne sont pas exprimées du tout.

Action proposée - améliorez la communications entre A et B, échangez vos plans, organisez une réunion bilatérale, invitez B (ou A) dans votre bureau et présentez-le à votre personnel, allez ensemble à une mission conjointe, etc.

Option 3 - la communication est semblable à un "état de guerre". Tout ce que dit l'un, l'autre y répond par la suspicion et l'accusation.

Action proposée – la solution est difficile mais pas désespérée. N'ignorez pas ces partenaires. Essayez de comprendre leurs arguments. Gardez-les dans votre liste de publipostage et invitez-les à vos réunions de rétro-information. Vous pourrez devenir de bons partenaires en temps opportun.



Commentaires sur “Quelques techniques de travail en groupe” (point 6.2. 5)

1. Réflexion

La réflexion (brainstorming) est une méthode de formation ou de discussion participative considérée comme convenable à la formation d’adultes. Les participants doivent être encouragés à exprimer des opinions et partager leurs expériences et compétences dans le groupe. L’animateur doit avoir pour rôle de présenter des sujets, guider et faire avancer les discussions. L’animateur doit aussi recueillir les opinions des membres plus tranquilles du groupe tout en empêchant que d’autres membres dominant la discussion. Il ou elle doit clarifier les questions, les interpréter si nécessaire, tout en s’assurant aussi que les débats ne s’enlisent.

2. La technique de la “tuyère d’avion”

C’est une autre méthode participative basée sur la réflexion créative et l’expérience des participants. Elle peut être décrite en cinq phases ou étapes:

Étape 1 - choisir un président. Le président de la discussion tuyère d’avion doit avoir une forte personnalité de pour contrôler les discussions et les empêcher de devenir chaotiques.

Étape 2 – énumérer les attentes réalistes. Cela comprend les décisions sur les objectifs des discussions, avec résultat escompté. Ce résultat doit être “réaliste”, c’est-à-dire applicable, accessible et approprié.

Étape 3 - créer une chaudière bouillante d’idées. C’est l’étape la plus important dans la technique de la tuyère d’avion, fondement de la méthode. Elle comprend la réflexion comme décrite ci-dessus, la libre expression des opinions, quelque fois opposées, la présentation d’arguments créatifs, etc. A ce stade, le groupe ressemble à une chaudière pleine de pour et de contre, de ‘oui’ et de ‘non’. C’est une véritable bataille d’expérience et de compétences.

Étape 4 - retenir les idées du groupe. L’animateur ou le rapporteur du groupe doivent utiliser un tableau à feuilles mobiles pour ‘récupérer’ les idées et opinions exprimées pendant la discussion. Cette étape doit être de portée générale et couvrir tous les points sans hiérarchie.

Étape 5 – faire la synthèse des idées. L’animateur (mieux le président du groupe discussion) classe par priorité ce que le rapporteur du groupe a noté sur le tableau à feuilles mobiles, regroupe les questions et propositions en thèmes respectifs et identifier les options, décisions et alternatives - l’effet tuyère d’avion.

Exercices supplémentaires

Les **exercices A et B** sont des exercices facultatifs pour ceux qui souhaitent continuer à travailler. Encourager les participants à les parcourir et à discuter les réponses avec ceux qui les ont faits.

Réponse : **Exercice A :** Exercice ouvert. Il n’y a pas de réponse correcte.

Exercice B : Le gestionnaire du PEV peut prendre certaines des mesures suivantes avant d’adresser une lettre aux agents de santé:

- Examiner les conditions de travail du personnel (environnement de travail, fourniture de matériels essentiels et d’articles de protection individuelle, sécurité du travail, logement, écoles pour enfants, etc.);
- Rencontrer les départements Finance et Personnel pour discuter des questions suivantes:



- Y a-t-il une différence de salaire entre différentes régions du pays?
- S'il y a un changement de personnel, quelles en sont les véritables raisons?
- Visiter les districts ayant beaucoup de plaintes;
- Examiner les TdR des agents de santé pour les comparer à la performance réelle;
- Rencontrer le personnel pour clarifier les questions et parvenir au consensus sur la situation;
- Préparer un rapport au CCI sur les conclusions et demandez un appui si nécessaire;

Dans la lettre adressée aux agents de santé, les questions suivantes peuvent être soulevées:

- L'environnement externe, son influence sur le secteur de la santé (voir le Module 1 pour les détails).
- Si cette influence affecte négativement les conditions de travail du personnel de santé, nous devons néanmoins continuer à fournir des services de vaccination de qualité, puisque c'est un cadeau de l'agent de santé à l'enfant, et nous ne devons pas priver l'enfant de ce cadeau.
- Les préoccupations des agents de santé seront examinées et présentées au CCI pour suite à donner.
- Les agents de santé seront informés des résultats des discussions.



Module 3: Communication pour les programmes de vaccination

1. Temps imparti

1 journée

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure de décrire l'importance et les éléments de la composante communication du PEV ainsi que le rôle du gestionnaire du PEV aux niveaux différents pour ce qui est de s'assurer que la communication est efficacement intégrée au PEV et à la prestation de service.

3. Contenu

Introduction et contexte du module

Importance de la communication et rôle du gestionnaire du PEV

Planifier les interventions de communication pour le PEV

Compétences de communication du personnel du PEV

Appui à la communication pour aider à améliorer la couverture, la surveillance et la sécurité des injections

4. Votre tâche

- Familiarisez-vous avec le contenu du module, y compris le glossaire des principaux concepts.
- Introduisez le module et les objectifs de la formation aux participants. Expliquez que bien que tous les objectifs ne seront pas entièrement couverts pendant la formation, ils sont traités dans le contenu du module.
- Expliquez aux participants qu'il s'agit aussi d'un module de référence qu'ils doivent partager avec leur personnel de santé et les spécialistes de la communication avec qui ils travaillent.
- Ce module étant détaillé et contenant potentiellement des informations nouvelles, les participants doivent le lire section par section, avec un temps prévu pour la discussion et les questions, selon les besoins.
- Si le temps est limité, insistez sur les chapitres qui traitent de l'importance de la communication dans le PEV et du rôle du gestionnaire du PEV. Prescrivez aux participants de lire les sections restantes du module à leurs heures libres et de revenir au module après la formation.
- Préparez-vous pour les études de cas et les exercices à l'avance. Bien qu'ils soient conçus pour le travail de groupe ou l'apprentissage individuel, vous pouvez aussi les adapter en jeux de rôle ou utiliser d'autres méthodes d'apprentissage destinées aux adultes.

5. Supports didactiques et références

- Module 3: Communication pour les programmes de vaccination
- Manuel de communication pour l'éradication de la polio et le PEV de routine
- Communication pour l'éradication de la polio et la vaccination de routine: Listes de contrôle et guides de référence rapide
- Liste de références du Module 3



Voici ci-dessous un exemple de plan de leçon pour le Module 3:

Plan de leçon pour le Module 3 (exemple)

Durée	Contenu	Objectifs	Méthodes et activités	Personne responsable
30 min	Introduction Plan de la leçon Contenu Objectifs	Présenter le plan de la leçon, le contenu du module et décrire les objectifs du module.	<ol style="list-style-type: none"> Réflexion sur ce que signifie la communication pour les participants Présentation du plan de la leçon, des objectifs et du contenu du module Discussion sur les attentes des participants 	Participants Animateurs
60 min	Importance de la communication et rôle du gestionnaire du PEV	Comprendre les avantages de la communication pour le PEV. Savoir quel est le rôle du gestionnaire du PEV et les structures d'appui à la communication pour le PEV.	<ol style="list-style-type: none"> Réflexion sur les barrières à la communication Travaux de groupe: Exercice 1 Discussion sur les rôles des spécialistes du PEV et de la communication et les structures qui les appuient Travaux de groupe: Étude de cas 1 	Participants Animateurs & participants
90 min	Planifier les interventions de communication	Comprendre la planification de la communication comme un outil crucial pour l'atteinte des objectifs du programme PEV. Identifier pourquoi et comment la planification des activités de communication doit être intégrée dans le plan général du PEV.	<ol style="list-style-type: none"> Présentation et questions-réponses sur le processus de planification de la communication et sa relation avec la planification du PEV Travaux de groupe: Exercice 2 (Préparez les cartes et les tableaux à l'avance) Discussion sur les composantes de la planification 	Animateurs Participants Animateurs & participants
60 min	Compétences de communication pour le personnel du PEV	Comprendre les compétences de communication interpersonnelle et leur rôle dans la vaccination. Apprendre comment mieux travailler avec les communautés.	<ol style="list-style-type: none"> Discussion sur les compétences de communication requises pour différents personnels, y compris la communication interpersonnelle Exposé sur le travail avec les communautés Travaux de groupe: Étude de cas 2 	Animateurs & Participants Animateurs Participants
90 min	Communication en appui au PEV	Apprendre les différentes stratégies de communication requises pour des sujets spécifiques du PEV tels que la couverture vaccinale, la surveillance de la maladie, la sécurité des injections, etc.	<ol style="list-style-type: none"> Discussion sur les expériences avec des groupes spéciaux, la résistance et les rumeurs Présentation et discussion sur la communication pour la réduction des abandons et la stratégie Atteindre chaque de district Travaux de groupe: Étude de cas 3 Exposé et discussion sur la communication pour la sécurité de la vaccination et les nouveaux vaccins Travaux de groupe: étude de cas 4 	Animateurs & participants Animateurs & participants Participants
30 min	Évaluation et résumé de la leçon	Évaluer la leçon	<ol style="list-style-type: none"> Discussions et résumé 	Animateurs & participants



6. Exercices et réponses

Exercice 1 (Chapitre 2) sur les obstacles à la communication.

Réponse: On peut soulever une variété de problèmes aux niveaux du district, de la formation sanitaire et de la communauté. Gardez une liste de ces obstacles (pour l'étude de cas 1)

Les exemples sont les suivants : rumeurs; résistance religieuse; rapports négatifs par les médias; enfants qui ne terminent pas tous les vaccins selon le calendrier; VAT pour les femmes en âge de procréer; mauvaise coordination des partenaires dans le district; manque de participation des chefs communautaires, surtout les chefs religieux; peu de ressources allouées au PEV de routine.

Étude de cas 1 et Exercice 2 (Chapitre 2) sur la sensibilisation à la vaccination et l'audience cible de la communication.

Les réponses aux questions de l'**Exercice 2** se classent comme suit:

Question 1:

Efforts en vue d'encourager plus de sensibilisation :

- Formation de comités de coordination au niveau de district comprenant des experts en communication
- Réunions informationnelles avec les assemblées de santé de district, les maires, les chefs religieux et traditionnels
- Annonces sur la vaccination dans les mosquées et les églises
- Discussion sur les soins de santé aux réunions de l'administration de district

Question 2:

Audiences ciblées pour un appui supplémentaire en ressources:

- Comités de coordination de niveau de district et personnel de santé (pour améliorer leurs compétences de plaidoyer et de mobilisation et d'interaction avec les communautés)
- Chefs politiques, religieux et traditionnels dans les autres districts (discutez l'exemple de Balajani)
- Chefs communautaires
- ONG et partenaires du secteur privé actifs dans la communauté

Question 3:

Autres moyens de fournir des informations à ces audiences cibles :

- Améliorez les efforts de stratégie avancée et les compétences en communication des agents de santé pour augmenter leur interaction positive avec la communauté (ex. : négocier le calendrier de stratégie avancée; utiliser la carte de santé de l'enfant comme outil de gestion et de communication; améliorer la communication interpersonnelle pendant séances les de vaccination)
- Organisez des réunions supplémentaires avec les chefs politiques, religieux et communautaires sur l'importance de la vaccination et leur participation comme défenseurs et mobilisateurs
- Fournissez un appui supplémentaire (financier et technique, y compris la composant communication) aux comités de coordination du niveau de district
- Augmentez les activités de communication (ex.: communiqués par les médias, réunions, matériels et événements d'information) sur la faible couverture et la nécessité d'augmenter la fréquentation des séances de vaccination et le respect du calendrier de vaccination

**Exercice 3** (Chapitre 3) sur les obstacles possibles à l'intégration du plan de communication au plan général du PEV**Obstacles possibles:**

- La planification du PEV a été achevée plus tôt.
- Il vous a été demandé de soumettre un plan de communication final sans consultation.

Actions possibles:

- Pour éviter que cela se produise, faites preuve d'initiative et déterminez quand et comment l'équipe PEV fera sa planification. Allez à ces réunions.
- Demandez une réunion avec l'équipe PEV pour examiner les deux plans pour intégration. Ne discutez pas sur des mots, soyez pratique et discutez des activités et du budget. Soyez disposé à accepter un compromis et faites des changements suite à la réunion.

Obstacles possibles:

- Vous n'êtes pas dans la boucle d'information du processus de planification du PEV.
- Le gestionnaire du PEV vous demande de soumettre des indicateurs de communication et le budget pour la composante communication, mais vous n'avez pas pu les développer à temps.

Actions possibles:

- Commencez des conversations informelles avec l'équipe du PEV sur leurs problèmes et leurs idées sur la planification du programme. Discutez des implications de la communication.
- Parlez à l'assistant administratif qui appuie le PEV/la santé dans votre bureau. Demandez à figurer sur la liste de distribution des messages électroniques, des documents et des annonces.
- Développez et soumettez vos indicateurs de communication et prévisions budgétaires comme annexe au plan PEV global.

Étude de cas 2 et Exercice 4 (Chapitre 4) sur la communication interpersonnelle et le rôle de la communication dans l'amélioration de la couverture vaccinale du district.**Réponses****Question 1**

- Rencontre face à face du spécialiste de l'éducation sanitaire et du gestionnaire de district du PEV
- Présentation et discussion du rapport d'analyse
- Visites au chef traditionnel pour encourager les campagnes et en rendre compte
- Information à la communauté à travers les crieurs locaux

Question 2

Demandez aux participants de revenir à la liste qui a été développée pour l'Exercice 1 et de la comparer avec les obstacles de l'étude de cas

Question 3

Audiences de la communication IPC: gestionnaires du PEV (niveau national et de district), agents de santé, chefs traditionnels, crieurs locaux et membres de la communauté



Question 4

Pour améliorer la couverture, le programme peut se concentrer sur les efforts de communication :

- Déterminez les raisons des abandons élevés (inclure l'examen des données, l'interrogation des agents de santé et des mères, etc.);
- Rencontrez les chefs communautaires pour discuter de la vaccination et des solutions possibles, y compris les stratégies de communication en vue d'améliorer l'interaction du service de santé avec la communauté et améliorer la stratégie avancée;
- Comparez les données du district avec celles des autres districts plus performants (visites d'étude);
- Utilisez les crieurs de ville pour communiquer sur la vaccination de routine, pas seulement sur les AVS.

Question 5

On peut fournir plusieurs exemples/suggestions :

- Faites participer le point focal de la sous-commission communication aux réunions du CCI;
- Encouragez les CCI de district à inviter le représentant de la communication aux réunions et assurez-vous que les activités de communication sont incluses dans plan d'activités;
- Assurez-vous que les composantes de la communication sont incluses dans les plans pluriannuels de vaccination et d'autres documents et le budget du PEV;
- Incluez des questions sur la communication dans les listes de contrôle et les visites de supervision
- Assurez-vous que la composante communication est incluse dans la formation du personnel de santé;
- Fournissez l'assistance technique et financière aux districts pour diffuser les données de vaccination au niveau du sous-district

Étude de cas 3 (Chapitre 5)

Exemples possibles pour atteindre les groupes cibles :

- Utilisez les groupes communautaires affiliés aux groupes nomades ou religieux pour qu'ils servent de mobilisateurs;
- Utilisez des membres de confiance des groupes nomades ou religieux comme mobilisateurs et vaccinateurs;
- Planifiez les activités sur la base des dates et lieux où les populations nomades sont accessibles;
- Utilisez des équipes mobiles pour aller vers les populations nomades;
- Faites un briefing technique, en faisant recours à des professionnels médicaux de confiance, avec les chefs des groupes religieux (résistants et non-résistants), pour préconiser leur appui en faveur de la vaccination et les encourager à discuter de la vaccination pendant les sermons et avec leur communauté;
- Planifiez des activités qui correspondent aux événements religieux et sont acceptables pour les services religieux.



Exemples pour gagner l'approbation des groupes cibles :

- Identifiez les principales sources de résistance et déterminez quelles sont les questions liées à la communication (ex. : manque d'informations) et quelles sont les questions liées à la prestation de service (ex. : les heures des séances de vaccination sont mal placées);
- Fournissez à l'audience cible des informations techniques sur la vaccination et le poids de la maladie, en faisant recours à des représentants médicaux de confiance;
- Faites-vous des alliés dans les groupes qui pourraient être utilisés chaque fois que la stratégie avancée et les AVS sont menées;
- Utilisez des médias locaux pour diffuser des informations sur l'importance de la vaccination pour la santé maternelle et infantile à la population entière et donner les dates, heures et lieux des séances/stratégies avancées suivantes de vaccination;
- Impliquez les chefs qui ne sont pas résistants comme mobilisateurs pendant toutes les étapes de planification et de mise en oeuvre. Faites-les travailler avec les chefs résistants et prévoyez des briefings techniques conjoints.

Activités possibles pour dissiper ou prévenir les rumeurs :

- Organisez une réunion avec les leaders d'opinion clés de la communauté et des groupes religieux pour discuter de l'importance de la vaccination, fournissez des informations factuelles et traitez des préoccupations;
- Lancez une campagne médiatique à partir du niveau supérieur pour encourager la vaccination (ex. : niveau provincial ou national)
- Améliorez les alliances avec les groupes influents dans les régions où les rumeurs se sont produites (ex. : ONG, groupes féminins locaux) pour qu'ils servent de défenseurs;
- Faites recours au personnel de santé local respecté (public et privé) comme fournisseurs d'informations et encouragez leurs compétences IPC;
- Préconisez la vaccination comme un bien public à travers les médias locaux, les réunions ou les briefings avant les séances de stratégie avancée ou les AVS suivantes pour décourager des rumeurs ou une résistance futures. Faites des enfants sains et entièrement vaccinés des exemples.

Étude de cas 4 et Exercice 5 (Chapitre 5) sur l'introduction de nouveaux vaccins, la sécurité des injections et la surveillance de la maladie

Réponses:

Question 1

Défis spécifiques à l'introduction de nouveaux vaccins :

- Améliorer l'accès et réduire le taux d'abandon dans plusieurs districts, y compris les composantes prestation de service et communication;
- Actualiser les compétences de vaccination de l'agent de santé ainsi que les compétences IPC pour communiquer avec la communauté et les prestataires de soins sur le nouveau vaccin;
- Améliorer la communication sur l'importance et la sécurité des seringues autobloquantes et la vaccination;
- Accroître le financement pour la communication et la planification de niveau de district pour l'introduction de nouveaux vaccins;



- Harmoniser les initiatives multiples (ex.: surveillance rougeole, GAVI) et par conséquent la nécessité de focaliser la planification et l'intégration des nouveaux vaccins avec la routine et les AVS;
- Orienter et informer chefs politiques, religieux et traditionnels locaux sur le nouveau vaccin et la nécessité de leur appui constant.

Question 2

On peut impliquer davantage les communautés dans la surveillance de la maladie en :

- Utilisant les représentants/leaders locaux de la communauté pour enregistrer les naissances et suivre les enfants dans la population cible;
- Informant les chefs locaux sur les maladies évitables par la vaccination et sur la manière dont ils peuvent faire la promotion et servir de mobilisateurs auprès des membres de la communauté pour signaler les cas;
- Fournissant la rétro-information aux communautés (ex. : réunions, dépliants, bulletins) sur les cas et répondant aux questions des membres de la communauté;
- Améliorant la communication interpersonnelle des agents de santé et du secteur privé avec la communauté les encourager à fournir des définitions du cas de base aux infirmiers et en encourageant les membres de la communauté à signaler les cas et à les amener à la formation sanitaire pour traitement.

Question 3

Stratégies pour traiter de la sécurité des injections :

- Fournissez des informations techniques aux prestataires de soins sur la sécurité des injections et l'importance des seringues à usage unique pour la vaccination et les autres injections;
- Organisez des campagnes promotionnelles (ex.: médias de niveau national et médias locaux) pour expliquer l'importance et la sécurité des seringues autobloquantes;
- Pendant les briefings avec les agents de santé et les chefs locaux, combinez des messages sur la sécurité des injections avec des activités de surveillance communautaire améliorées pour encourager la notification de MAPI possibles liées au vaccin;
- Rencontrez le présentateur de radio local pour discuter de l'importance de la vaccination et de la sécurité des nouvelles seringues autobloquantes dans la prévention du VIH;
- Rencontrez les chefs locaux de la zone où la radiodiffusion a été effectuée pour les encourager à faire office de défenseurs de la vaccination et de la sécurité des injections auprès de la communauté.



Module 4 : Planification des activités de la vaccination aux niveaux national, provincial et de district

1. Temps imparti

Deux jours

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure de planifier les activités de vaccination aux niveaux national, provincial et de district du système de santé

3. Contenu

Introduction au module

Maîtriser les principes et les concepts de base de la planification du PEV

Identifier les problèmes : analyse de la situation/évaluation initiale

Sélectionner les priorités

Définir les objectifs et les cibles

Déterminer les stratégies et les activités

Quantifier les ressources et le budget

Utiliser le plan développé

4. Votre tâche

- Introduction du module et des objectifs de la formation
- Maintenez les trois groupes pour les travaux de groupe
- Puisque ce module est volumineux (plus de 60 pages), demandez à chaque participant de lire section par section et de faire les exercices au fur et à mesure qu'ils apparaissent dans chaque section
- Expliquez les types de plans et leurs différences
- Expliquez les étapes à suivre dans le processus de planification et le contenu des plans (utilisez la figure 1 et l'annexe 2 pour appuyer vos avis)
- Résumez les questions clés de l'analyse de situation et de l'identification des problèmes à travers l'analyse SWOT
- Certains participants peuvent éprouver des difficultés à faire la différence entre les concepts de planification suivants : Objectives – cibles ; Stratégies – activités ; estimation des coûts – budgétisation ; Suivi – évaluation, etc. Utilisez chaque opportunité pour expliquer ces catégories aux participants, pendant les plénières ou l'animation des groupes
- Mettez l'accent sur l'importance de la quantification dans la planification
- Indiquez diverses manières d'utiliser un plan bien développé
- Résumez le module de planification en revoyant les étapes de planification
- Félicitez les participants pour avoir achevé le module et demandez-leur de lire le module suivant (Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale) à leurs heures libres



5. Supports pédagogiques et références

- Module 4 : Planifier les activités de vaccination
- Présentation PowerPoint sur le module
- Guide de planification du PEV (2002)
- Directives d'évaluation des services de vaccination
- Directives pour la création de comités de coordination inter-agences fonctionnels (2002)
- Références du module

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de lire la section 2 et d'examiner le Plan stratégique régional de vaccination 2001-2005 et d'autres documents de référence pertinents. Lorsqu'ils sont prêts, demandez-leur de faire l'exercice 1. C'est un exercice basé sur la **réflexion dans les groupes**. Faites montre de vos compétences d'animation pour tirer le meilleur du groupe.

Réponse : Exercice ouvert. Nécessite d'examiner le Plan stratégique PEV d'AFRO 2001-2005.

Les participants doivent lire le Glossaire suivi d'une réflexion sur la reformulation des concepts de vision, de plan, d'objectif, de stratégie, de cible en leurs propres termes.

Contenu du Plan stratégique régional PEV 2001-2005:

- **Analyse de la situation** - couverture vaccinale de routine, chaîne du froid, logistique, approvisionnement et qualité du vaccin, MAPI, renforcement des capacités, plaidoyer et communication, surveillance de la maladie.
- **Vision et objectifs**
- **Objectifs spécifiques:**
 - Renforcement du système de vaccination
 - Lutte accélérée contre la maladie
 - Innovations
- **Stratégies et principaux domaines d'action:**
 - Renforcement du système de vaccination
 - Lutte accélérée contre la maladie
 - Innovations
- **Processus de mise en oeuvre**
- **Suivi et évaluation**
- **Budget**

Vision du PEV dans la Région africaine: **Améliorer la santé des enfants à travers l'éradication de la polio et la lutte contre d'autres maladies évitables par la vaccination dans le contexte du renforcement du système de santé.**

Les participants doivent aussi définir les types, la durée et l'objectif de leurs plans nationaux PEV.



- Demandez aux participants de lire la section 3. Lorsqu'ils sont prêts, demandez-leur de faire les **exercices 2.1 et 2.2** sur l'analyse de situation et de l'identification des problèmes. Les participants à l'atelier doivent constituer trois groupes de discussion : vaccination de routine, vaccinations supplémentaires et surveillance de la maladie. Faites échanger les réponses des groupes **en plénière**.

Réponse : Exercice ouvert. Renvoyez les participants à l'annexe 1 de ce guide pour adapter le style de réponse de l'annexe, et au point 3.4 de ce module pour le contexte.

- Demandez aux participants de lire la section 4 et de faire l'**exercice 3** sur l'établissement des priorités, dans leurs **groupes** respectifs. Discutez les réponses et résumez les questions clés.

Réponse : Faites la liaison avec l'exercice 2 ci-dessus et attribuez des notes à vos priorités de santé publique.

- Demandez aux participants de lire les sections 5 et 6 et de faire les **exercices 4 et 5** sur les objectifs, cibles et stratégies dans leurs groupes respectifs. Suivez les exemples du texte (section 6) pour vous orienter dans votre tâche.

Demandez aux groupes de présenter leurs réponses en **plénière**.

Réponse : Exercice ouvert. L'unique problème ici est la manière d'adapter les objectifs et stratégies régionaux à vos plans stratégiques nationaux.

Suivez cet exemple pour l'Exercice 4:

Objectifs généraux et spécifiques par les pays. Dans les exercices précédents (2 et 3), les participants ont identifié 5 priorités. Supposez que l'un d'eux soit l'élimination du TN.

Objectif général pour le pays A: Accélérer les efforts pour atteindre l'élimination du TN d'ici 2005.

Objectifs spécifiques:

- Tous les districts dans le pays auront atteint un taux de couverture VAT2+ de 80% chez les femmes enceintes d'ici 2005;
- Au moins 80% des districts auront atteint un taux d'incidence de TN de < 1 case/1000 naissances vivantes d'ici 2004;
- Tous les districts dans le pays auront atteint un taux d'incidence de TN de < 1 case/1000 naissances vivantes d'ici 2004.

Suivez l'exemple suivant pour l'Exercice 5:

Adaptation des stratégies, activités et indicateurs des suivi/évaluation par les pays.

Référez-vous à l'exemple de l'Exercice 4 ci-dessus sur les objectifs spécifiques d'élimination du TN. Demandez aux participants d'élaborer des stratégies, activités et indicateurs de suivi/évaluation pertinents ajustés à leurs pays. Par exemple:

Stratégies du pays A - vaccination de routine;
 - accouchement sain;
 - surveillance communautaire pour signaler les cas de TN.

Stratégies du pays B - vaccination de routine;
 - AVS dans les districts à haut risque de la Province du Nord ayant une forte incidence de TN.



Activités:

1. Révisez la Politique nationale du PEV pour inclure le rôle des communautés dans la lutte contre le TN.

Indicateurs de suivi:

- Document de politique révisé en place
- Nombre d'agents de santé formés sur la politique révisée sur le TN.

2. Formez les chefs communautaires et les agents de santé communautaires de la Province du Nord sur la surveillance du TN (reconnaissance, rapport).

Indicateurs de suivi:

- Nombre de membres de la communauté/agents de santé communautaires formés;
- Nombre de cas de TN signalés pendant une année par membre de communauté / agents de santé communautaires.

- Toujours en plénière, demandez aux participants de lire la section 7 lorsqu'ils vont dans leurs groupes thématiques (routine, vaccinations supplémentaires et surveillance de la maladie). Expliquez comment faire l'exercice 6, qui est divisé en 10 **sous-exercices (6.1 à 6.10)**. Dans les groupes créés ci-dessus, créez de petits sous-groupes composés de deux participants chacun et demandez-leur de choisir un exercice-sujet entre 6.1 à 6.10. Tous les sous-exercices comprennent des qualifications et des calculs des besoins en ressources, qui sont basés sur les données de l'annexe 1 (République de Fredonia)

Réponse : Ces exercices comprennent des calculs multiples (plus de 120 au total). Ils comprennent aussi plusieurs hypothèses et gammes d'indicateurs, d'où la difficulté à trouver une réponse unique. Assurez que les participants appliquent correctement le processus de calcul.

- Demandez aux groupes thématiques de faire l'**exercice 7**, en résumant les résultats des **sous-groupes**.

Réponse : Ceci dépendra du choix de l'exercice ci-dessus (choisi de 6.1 à 6.10).

- Demandez aux participants de lire la section 8 et de faire l'**exercice 8**, qui nécessite de préparer un plan d'activités et un diagramme de GANT. Les trois principaux groupes doivent faire cet exercice pour produire un plan cohérent et complet. Les instructions sur la manière de procéder sont clairement indiquées dans l'exercice. C'est un exercice important. Il nécessite une durée appropriée et un travail d'équipe intensif. Les participants pourraient avoir besoin d'utiliser une partie de leur temps libre pour tout faire. Le produit de cet exercice (le plan) doit être présenté en **plénière**.

- Passez à l'**exercice 9** sur l'utilisation d'un plan d'action préparé. Demandez aux participants de discuter diverses options de son exploitation. Présentez ces autres options en plénière ou faites une présentation commune sur les exercices 8 et 9.

Réponse : Exercice ouvert. Ce serait le moment indiqué pour suggérer l'utilisation du plan comme base de préparation des propositions de projet à soumettre aux partenaires pour financement. Cette utilisation et d'autres du plan (ex. : implication du CCI) peuvent être discutées dans les principaux groupes et par la suite en plénière.

- Passez à l'**exercice 10** sur l'évaluation du programme et discutez-en dans les **groupes**.

Réponse : Exercice ouvert. Autres questions possibles à inclure dans le tableau : niveau d'intégration du PEV à d'autres programmes de survie de l'enfant ; introduction de nouveau vaccins et nouvelles politiques dans le programme national de vaccination ; formation en cours d'emploi du personnel de santé, etc.



- Préparez les participants pour l'exercice final, l'exercice 11 sur l'introduction de nouveaux vaccins. Divisez les participants en 4 groupes, puisqu'il y a 4 variations de la situation à examiner. Chaque groupe présentera ses résultats en plénière.

Réponse : Cet exercice multi-options peut susciter des discussions intéressantes sur les stratégies d'introduction de nouveaux vaccins à Hopelandia (dès la première année ou d'une manière progressive ?). La deuxième option semble plus prometteuse pour un pays qui a une mauvaise infrastructure de santé (dans tous les districts ou seulement dans les districts à haute performance ?) ; dans la discussion, il n'y a pas d'animateurs ou de participants. Tous expriment leur avis librement pour le bien de tout le groupe.



Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale

1. Temps imparti

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure d'aider les agents de santé périphériques à augmenter la couverture vaccinale dans leurs zones de couverture.

3. Contenu

Introduction au module

Compilation de données démographiques

Analyser les problèmes

Identifier les causes des problèmes

Identifiant solutions possibles

Classer par ordre de priorité les zones où vous commencerez la mise en œuvre

Préparer un plan d'activités pour les activités de vaccination

Suivre les progrès

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation en plénière
- Demandez aux participants de continuer à travailler dans les trois groupes de travail
- Demandez au groupe de lire l'introduction (section 1) et la section sur la stratégie RED. Après lecture, tenez une brève discussion sur la stratégie, en la liant avec le Plan stratégique 2001-2005 d'AFRO.
- Ce module comporte beaucoup de calculs. Assurez-vous que vous maîtrisez les formules et les calculs avant de demander aux participants de les faire
- Rappelez aux participants d'utiliser aussi les compétences apprises dans le module 1 sur la résolution des problèmes et le module 4 sur la planification. Renvoyez-les à l'annexe 2 (exemples de calculs de base).
- Vérifiez l'achèvement individuel des exercices, comparez les réponses individuelles avec les réponses modèles et aidez si nécessaire.
- Dans une brève discussion magistrale dans le groupe, introduisez la fixation des priorités
- Résumez les principaux points du module, en insistant sur les questions suivantes :
 - La stratégie Atteindre chaque district et sa pertinence pour la Région africaine
 - Le calcul de la couverture vaccinale et des taux de couverture
 - La catégorisation des zones de couverture sur la base de ces taux (4 catégories)
 - La priorité aux interventions vers les zones où est présent le plus grand nombre de femmes et d'enfants non-vaccinés



- L'utilité des annexes du module relatif aux outils de couverture vaccinale, aux systèmes de recherche des abandons et aux protocoles d'évaluation de la demande communautaire pour la vaccination dans les formations sanitaires
- **Clôturez la session en encourageant les participants à faire les exercices à leurs heures libres pour maîtriser le processus.** Demandez-leur de lire le module suivant sur la gestion de la chaîne de froid (module 8) lorsqu'ils sont libres.

5. Supports pédagogiques et références

- Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale
- Présentation PowerPoint sur le module
- Références dans le module

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire les **exercices 1 à 4** sur le profil des zones géographiques que chaque participant dessert et les données de couverture qu'il a apportées pour le cours. Le but de ces exercices (qui sont interdépendants comme une chaîne) est de remplir de données les tableaux 1a et 1b de la section 3 et de produire des taux de couverture et d'abandons. Ces tableaux donnent l'occasion aux participants d'identifier les problèmes et les domaines d'action prioritaires. Notez bien : si certains participants n'apportent pas leurs données, ils peuvent utiliser celles d'un pays imaginaire, Hopelandia, décrit dans le module de planification (module 4) dans l'exercice appelé « Exercice de planification supplémentaire pour l'introduction de nouveaux vaccins » à la fin de la section 8. Tous les exercices de la chaîne sont des exercices individuels et votre tâche consiste à suivre les participants pendant qu'ils travaillent et de les aider si nécessaire.

Réponse : **Exercice 3 :** Données prises de Hopelandia, district « a », première ligne uniquement, module 4.

a) Nombre annuel d'enfants non-vaccinés

$$9642 - 8774 (91\%) = 868$$

b) DOR DTC1-DTC3 = $(DTC1 - DTC3)/DTC1 \times 100 = <10\%$ (<valeur 0%)

$$DOR \text{ DTC-Rougeole} = > 10\% (12,4\%)$$

Exercice 4 : Accès Bon (DTC>80%)

Utilisation Bonne (DOR pour DTC1-DTC3 est >10%)

Catégorie de problème 1

Observations : Ce district doit viser à accroître la vaccination rougeole (DOR>10%)

- Renvoyez les participants à la section 3.2 de ce module et demandez-leur de réfléchir sur les causes des problèmes liés aux forts taux d'abandon et au mauvais accès de l'exercice 5. Demandez aux groupes de rédiger leurs réponses sur un tableau à feuilles mobiles (ou utiliser une PPP) et échanger en plénière.

Réponse : DOR DTC-Rougeole = $(71-73)/71 \times 100 = 56,3\%$

DOR DTC1-DTC3 = $(71-57)/71 \times 100 = 19,7\%$

DOR VAT1-VAT2 = $(25-18)/25 \times 100 = 28,0\%$

Le DOR est-il un problème dans la formation sanitaire? Oui (tous sont >10%)



- Demandez aux participants de faire **l'exercice 7 individuellement**, vérifiez et discutez les réponses.
- Demandez aux participants de faire **l'exercice 8** sur les ressources requises (disponibles et supplémentaires) pour résoudre les problèmes identifiés. Suggérez aux participants d'être réalistes dans leurs réponses, surtout par rapport à la disponibilité des ressources. Cet exercice qui doit être fait individuellement, nécessite votre interaction avec les participants.

Réponse : Dans certains cas, le montant de ressources financières prévu diffère du montant réel : les gestionnaires doivent vérifier les chiffres avec le département de planification/finances au ministère de la Santé ou mieux, au ministère des Finances.

- Demandez aux participants de travailler **individuellement** sur les **exercices 9 et 10** pour calculer les objectifs de couverture vaccinale pour le micro-plan de l'année prochaine. Vérifiez que tout le monde a achevé les 4 étapes de l'exercice et donnez votre avis.

Réponse : Exercice 10 :

- a) Objectif de couverture VPO pour 2003 (maintenant en 2002)
L'objectif de couverture pour 2006 est 100%, couverture actuelle : 54%
Etape 1 : $100\% - 54\% = 46\%$
Etape 2 : $2006 - 2003 = 3$
Etape 3 : $46\% : 3 = 15,3$ soit 15%
Etape 4 : $54\% + 15\% = 69\%$ (Objectif de couverture VPO pour 2003)
- b) Objectif de couverture VAT2 pour 2003. Pour 2006, il est de 100% actuellement 46%)
Etape 1 : $100 - 46$; Etape 2 = 3 ; Etape 3 = $46 : 3 = 18\%$; Etape 4 = $46 + 18 = 64\%$ (Objectif de couverture VAT+ pour 2003)

- Demandez aux participants de passer aux **exercices 11 et 12** sur la préparation d'un plan d'activités (micro-plan) pour couvrir les populations difficiles d'accès. Les groupes de travail doivent combiner les résultats de ces deux exercices et faire une présentation en **plénière**.

Réponse : Utilisez les annexes 7 et 8 (exemples des tableaux 5 et 6) relatifs aux activités de stratégie avancée et autres activités spéciales au niveau communautaire.



Module 8 : Gestion de la chaîne de froid

1. Temps imparti :

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure de gérer la chaîne de froid du PEV pour fournir des services de qualité aux populations cibles.

3. Contenu

Introduction et types de chaîne de froid (chaîne lente et chaîne rapide)

Organisation de la chaîne de froid

Estimation des besoins en stockage de la chaîne de froid

Gestion de la chaîne de froid (gestions préventive et curative)

Planification de la chaîne de froid (plans annuels et d'urgence)

Suivi de la chaîne de froid

Supervision de la chaîne de froid

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Demandez aux participants de lire le module ou de le revoir s'ils l'ont déjà fait
- Clarifiez toute question et insistez sur les points clés suivants :
 - Le parallèle entre une bonne chaîne de froid et la qualité des vaccins
 - Les options de chaîne de froid : lente et rapide
 - La chaîne de froid inverse pour le transport des échantillons au laboratoire
 - Pourquoi le calcul des besoins en chaîne de froid est important
 - Le rôle de l'inventaire de la chaîne de froid
 - La planification de la chaîne de froid avec un accent sur le plan d'urgence
 - Les indicateurs de chaîne de froid (annexe 2)
 - Les tâches de supervision du gestionnaire de chaîne de froid (tableau 6)
- **Rappelez aux participants de lire les annexes**, puisqu'elles fournissent des informations et des exemples importants pour la gestion de la chaîne de froid du PEV
- Demandez aux participants de lire le module 9 sur la gestion des vaccins à leurs heures libres



5. Supports pédagogiques et références

- Cours MLM Module 1 – Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination
- Cours MLM Module 8 – Gestion de la chaîne de froid du PEV
- Présentation PowerPoint sur le module
- Références dans le module
- Echantillons de contrôleurs et d'indicateurs de chaîne de froid
- Démonstration de logiciels de chaîne de froid à l'aide d'ordinateurs

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 1** sur les options de chaîne de froid et d'échanger leurs réponses en plénière. Noter qu'une présentation en plénière d'un des trois groupes doit être suffisante pour examiner la question. Négociez avec vos collègues animateurs pour choisir un rapporteur qui fera le travail.

Réponse : Options possibles pour des vaccinations ininterrompues au **Centre A** : Intensifiez la stratégie avancée pendant la saison sèche ; recueillez des données factuelles à soumettre aux superviseurs pour la fourniture d'un réfrigérateur.

Pour le **centre B** : Utilisez le plan d'urgence pour intervenir en conséquence. Transférez tous les vaccins du réfrigérateur en panne dans un autre réfrigérateur ou glacière jusqu'à la réparation de l'appareil en panne. La distance jusqu'au district de santé étant négligeable, les vaccins peuvent être dirigés vers le magasin de vaccins du district. Un technicien de chaîne de froid de district doit visiter le centre de santé pour une réparation urgente.

Pour le **centre C** : Le superviseur visitant le centre doit immédiatement vérifier si les vaccins sont en sécurité dans le réfrigérateur. Si oui, il doit prendre les mêmes mesures pour le Centre B ci-dessus. Le superviseur doit aussi commencer la formation de l'agent de santé à la bonne manipulation des vaccins et l'exhorter à signaler un tel incident à temps pour prévenir la perte de vaccins (supervision formative). Dès que possible, le superviseur doit trouver le moyen d'envoyer (à travers le responsable de chaîne de froid de district) ou de faire parvenir des outils de contrôle de la chaîne de froid à ce centre rural. Interrogez les participants pour d'autres options.

- Une fois rentrés dans leurs groupes respectifs, les participants doivent commencer à travailler sur les exercices 2 et 3 individuellement, qui comportent des calculs des volumes de stockage des vaccins. Pour aider les participants, renvoyez-les aux tableaux 4 et 5 contenant les informations générales des exercices. Vérifiez les réponses des participants avec la fiche de réponses en annexe.
- Demandez aux participants d'examiner la section 3 et de faire individuellement l'**exercice 4** sur la gestion des volumes de stockage des vaccins et le choix de la fréquence d'approvisionnement. **Ne donnez pas la réponse modèle de la fiche de réponses.** Organisez plutôt avec vos collègues animateurs une séance plénière. Un **exposé en plénière** au nom des trois groupes suivi par une discussion générale sera suffisant pour couvrir cet exercice.
- L'exercice 5 est destiné à la consommation individuelle, demandant aux participants d'utiliser leur imagination et leurs compétences d'apprentissage pour faire face à certaines urgences.

Réponse : Renvoyez les participants au point 5.2 du module pour les aider à trouver les réponses.



- Le dernier exercice, l'exercice 6, nécessite une approche de résolution des problèmes appliquée à la gestion de la chaîne de froid.

Les tâches dans cet exercice sont explicites : identifier les causes possibles de deux problèmes décrits (fiches de travail 1 et 2) et trouver les solutions appropriées. Cela peut se faire en **groupes**.

Réponse : Demandez aux participants de revoir le module 1 et d'appliquer l'un des modèles de résolution de problèmes à la situation donnée. Les trois **groupes principaux** peuvent traiter les deux premières fiches de travail de cet exercice (à l'aide d'un tableau à feuilles détachables, un rétro-projecteur ou une PPP) tandis que les participants traitent la dernière fiche de travail (3) individuellement.



Module 9 : Gestion des vaccins

1. Temps imparti :

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants doivent être informés des évolutions dans les concepts et techniques de gestion des vaccins et utiliser ces informations pour résoudre des contraintes opérationnelles qui se produisent dans les systèmes d'appui à la logistique.

3. Contenu

Introduction

Estimation des besoins en vaccins à l'aide de différentes méthodes d'estimation des vaccins

Maintien de stocks suffisants : stocks minimum, maximum, critique

Commande des vaccins : calcul des quantités de vaccin à commander

Rapport d'arrivée des vaccins (VAR)

Stockage, transport et manipulation des vaccins et diluants

Contrôle et gestion des stocks de vaccins : inventaire de vaccins

Contrôle de l'utilisation et des pertes de vaccins

4. Votre tâche

- Ce module a beaucoup de calculs. Entraînez-vous pour maîtriser les formules et les définitions des termes avant d'introduire le module
- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Demandez aux participants de lire le module section par section et de faire les exercices
- Renvoyez les participants aux annexes 2 et 3 pour les aider dans tous les exercices qui suivent
- Répondez aux questions suscitées par le module
- Clôturez le module en résumant les points clés suivants :
 - L'importance du calcul des besoins en vaccins
 - Le choix de la méthode appropriée de calcul, qui doit convenir à la situation locale
 - Le niveau critique des stocks – point crucial pour la prise de décision sur les commandes de vaccins
 - Options de distribution de vaccins dans le pays (pousser ou tirer ?)
 - Manipulation appropriée comme de la qualité de la vaccination
 - Impact escompté de la politique du flacon entamé et des PCV
 - Pertes de vaccins comme outil de gestion
- **Remerciez les participants pour leurs efforts** et faites la transition avec le module suivant (sécurité de la vaccination, l'un des plus volumineux !) ; demandez-leur de le lire à leurs heures libres pour gagner du temps sur la journée suivante.



5. Supports pédagogiques et références

- Module 4 : Planifier les activités de vaccination
- Module 9 : Gestion des vaccins
- Présentation PowerPoint sur le module

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de lire la section 2 sur l'estimation des besoins en vaccins et de faire rapidement l'**exercice 1 individuellement** sur le calcul du facteur de pertes. Vérifiez les réponses et apportez votre aide en cas de besoin.

Réponse : Taux de pertes calculés : 1,05 ; 1,11 ; 1,18 ; 1,25 ; 1,33 ; 1,43 ; 1,54 ; 1,67 ; 1,82 ; 2,00 ; 2,22 ; 2,50 ; 2,86 ; 3,33.

- Orientez les participants vers l'**exercice 2** pour travailler avec leurs données de pays pour déterminer les besoins en vaccins à l'aide des méthodes de calcul. Laissez-les comparer les résultats obtenus avec chaque méthode. Ouvrez une brève discussion si des différences surviennent.

Réponse : Dépend des données dont dispose chaque participant. En fonction de la fiabilité des données de base utilisées, des différences (pas essentielles) peuvent survenir sur les résultats des trois méthodes. Usez de votre jugement pour l'estimation la plus exacte.

- Demandez aux participants de lire la section 3 sur la commande de vaccins et de faire l'**exercice 3 sur les niveaux de stocks individuellement**. Entre autres choses, expliquez la figure 1 pour visualiser le concept derrière les niveaux de stocks.

Réponse : La section 3 contient tous les calculs nécessaires pour cet exercice :

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------|
| a) Qté à utiliser pendant 3m... | b) Stock min... | c) Stock max... |
| d) Stock critique... | e) Qté à commander... | |
| f) Nbre de flacons/antigènes à commander... | | |
| BCG... | VPO... | DTC... |
| | | Rougeole... |

- Demandez aux participants de lire la section 4 sur le contrôle des stocks de vaccins et de faire les **exercices 4, 5 et 6** – élaborer différentes fiches de contrôle de vaccins - **individuellement**. Laissez-les échanger leurs fiches dans le groupe en identifiant les forces et les faiblesses.

Réponse : Renvoyez les participants aux exemples 11 à 16 de la section 4 du module pour adapter les outils de suivi ci-dessus.

- Demandez-leur de passer à l'**exercice 7** sur l'actualisation des outils de gestion après l'inventaire de vaccins **individuellement**.

Réponse : En d'autres termes, cet exercice demande aux participants comment l'inventaire (qui comprendra un contrôle physique) affectera le nombre réel de doses de vaccins dans votre registre de vaccins ou vos fiches de stocks de vaccins ainsi que dans quelle colonne les changements seront enregistrés.

- Demandez aux participants d'examiner la section 5 et **individuellement**, de faire l'**exercice 8** sur le classement des pertes de vaccins en deux catégories : « perdues » et « sacrifiées ». Vérifiez que tous ont achevé l'exercice et **suggérez une discussion de groupe** sur la question. Afin de la discussion, donnez les réponses correctes et résumez l'exercice.

Réponse : Pour l'aide, renvoyez les participants au point 5.3.1 du module.



Module 10 : Sécurité de la vaccination

1. Temps imparti

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure de guider, appuyer et aider à l'administration de vaccinations sûres et à l'élimination sans danger des matériels de vaccination usagés.

3. Contenu

Introduction du module

Sécurité et qualité des vaccins

Evolution de la politique de sécurité des injections

Contre-indications à la vaccination

Suivi des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)

Notification et investigation des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)

Elimination sans danger des déchets ; supervision et suivi

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Demandez aux participants de lire (s'ils ne l'ont pas encore fait) ou de revoir le module, sections 1 et 2. Ces sections n'ont pas d'exercices, mais contiennent d'importantes informations techniques à couvrir dans les discussions en groupe ou en plénière : qualité des vaccins et sécurité de la chaîne de froid, nouvelle politique du flacon multidose, manipulation des diluants, contre-indications à la vaccination et réactions aux vaccins et leur fréquence
- Demandez aux participants de lire la section 3 couvrant les questions liées à la sécurité de la vaccination et des injections et de faire les exercices 1 à 6. Démontrez comment utiliser les seringues autobloquantes, donnant aux participants le temps de s'entraîner. Dirigez la plénière en démontrant comment utiliser une boîte de sécurité, permettez que les participants l'explorent et clarifiez toute question
- Demandez aux participants de lire (ou de revoir) la section 4 (suivi des manifestations post-vaccinales indésirables) et de faire les exercices 7 à 12. Résumez les principaux points du suivi des MAPI
- Demandez aux participants de continuer à lire (ou revoir) le module 5 sur l'élimination sans danger des déchets de vaccination et de faire les exercices 13 et 14
- Répondez à toutes les questions à mesure qu'elles sont posées en plénière et pendant les discussions de groupe
- **À la fin du module, résumez les points clés suivants sur la sécurité de la vaccination et l'élimination sans danger des déchets :**
 - Les facteurs qui affectent la qualité des vaccins (fabrication, chaîne de froid, stockage, etc.)



- Les facteurs qui affectent la qualité de la vaccination (techniques de vaccination, erreurs humaines)
 - La politique du PEV sur les contre-indications aux vaccinations
 - La nécessité d'une politique des injections et d'un plan de sécurité des injections (commentez aussi les injections cliniques dans les dispensaires et les hôpitaux)
 - Les MAPI, leurs types, la notification et l'investigation
 - L'élimination sans danger des déchets de vaccination, matériels et méthodes
 - Information et appui communautaires : communication et plaidoyer en faveur des pratiques de sécurité des injections et d'élimination des déchets
- Demandez aux participants de parcourir certaines des études de cas à la fin du module pour prendre connaissance des messages qu'elles contiennent sur la sécurité de la vaccination
 - **Félicitez les participants pour avoir achevé le module et demandez-leur de lire le module 15 : Introduction de nouveaux vaccins à leurs heures libres**

5. Supports pédagogiques et références

- Module 10 : Sécurité de la vaccination
- Références dans le module
- Echantillons de matériels d'injection, boîtes de sécurité, etc.
- Affiches sur la sécurité de la vaccination des pays participants, OMS, UNICEF, PAST et autres sources

6. Exercices et réponses

- Les Exercices 1 à 3 sont des démonstrations par les animateurs de matériels d'injection modernes et dépassés (mais encore utilisés dans certaines situations). Ils comprennent des seringues autobloquantes, des boîtes de sécurité et des stérilisateur avec spots de contrôle TST.

Réponse : Les démonstrations doivent être accompagnées de questions et de réponses sur les avantages et les inconvénients de ce matériel, l'utilité et les difficultés possibles de la manipulation du matériel. Les difficultés peuvent être les suivantes : confondre les seringues autobloquantes avec les seringues jetables, toucher les parties de la seringue qui entrent en contact avec le vaccin ou le site d'injection, toucher les aiguilles, tenter de réutiliser la seringue lorsqu'elle est déjà bloquée, etc.

Laissez les participants (surtout les nouveaux responsables) les explorer et se familiariser avec leur fonctionnement.

- Divisez les participants de votre groupe en petits groupes de 4-6 personnes, leur demandant de faire l'**exercice 4** sur l'estimation/calcul des divers besoins en seringues autobloquantes et boîtes de sécurité (nombre, coût, volume de stockage). Les participants peuvent le tableau pour noter leurs réponses. Comparez les résultats des **groupes** et discutez les différences.

Réponse :

Nbre de seringues autobloquantes :	Année 1 : 44 654 (coût 2 680\$)	Année 2 : 48 625 (2 918\$)
Nbre de seringues enreg. :	Année 1 : 22 516 (coût 1 126\$)	Année 2 : 24 313 (1216\$)
Nbre de boîtes de sécurité :	Année 1 : 738 (coût 738\$)	Année 2 : 802 (802\$)



- Demandez aux participants de faire l'**exercice 5** dans chaque **groupe** en demandant à chacun de faire une démonstration d'une bonne pratique d'injection. Dirigez la discussion et commentez les questions cruciales.
- Demandez aux participants de discuter en **plénière l'exercice 6** sur le suivi et l'évaluation de la sécurité des injections. Dirigez la discussion et commentez les questions cruciales.
- Demandez aux participants de faire l'**exercice 7** sur le jeu de rôles dans chacun des trois groupes : exposé éducatif sur la minimisation des MAPI dans le programme de routine les activités supplémentaires. Demandez à un participant de jouer un rôle ; laissez les autres l'observer et donner leur avis sur le choix par leur collègue des 10 principaux points. Résumez le jeu de rôle en insistant sur les principaux points pour la minimisation des MAPI.

Réponse : Les maladies cibles, leur prévention, la vaccination comme puissant outil de prévention, les vaccins, les contre-indications, les MAPI et leur prévention, etc.

- En petits groupes, demandez aux participants de faire l'**exercice 8** sur les événements de déclenchement et leur notification. Revoyez le travail du groupe et demandez-lui de produire une liste de mesures à prendre en réponse aux rapports d'une MAPI.

Réponse : Renvoyez les participants aux points 4.2 et 4.5 pour les aider dans l'exercice.

- Les **exercices 9 à 11** sont des exercices de situation basés sur des épisodes de MAPI, demandant les réponses des participants aux MAPI. Laissez-les échanger leurs réponses dans leurs **groupes**.

Réponse de l'Exercice 9 sur l'investigation des MAPI suite à deux cas hospitalisés après la vaccination contre la rougeole.

- Les accès fébriles ou les convulsions peuvent survenir après la vaccination contre la rougeole avec une fréquence de 1 pour 3000 doses de vaccin. On ne doit pas attendre la fin de l'investigation pour agir. Traitez le malade comme première réponse;
- Dans cet exercice un effet déclencheur a eu lieu - un groupe de MAPI et une hospitalisation, qui amènent l'agent de santé à intervenir par une investigation;
- L'investigation sera exécutée comme suit:
 - Confirmez les informations du rapport en visitant l'hôpital. Obtenez le dossier médical des malades et d'autres documents;
 - Recueillez les données sur les malades et l'événement et sur les vaccins: historique familial d'événement semblable, description clinique, résultat de laboratoire, résultat du traitement, détails sur l'expédition et le stockage du vaccin;
 - Demandez si d'autres personnes ont reçu le même vaccin et si oui, ont-ils développé une maladie semblable ?
 - Évaluez les services de vaccination en interrogeant les agents de santé et en les observant en action: stockage du vaccin et du diluant, distribution, pratiques de reconstitution, stérilisation du matériel d'injection, application de la politique du flacon entamé, élimination des déchets d'injection, formation des vaccinateurs à la pratique des injections, etc.
 - Formulez une hypothèse de travail sur la ou les causes possibles ou probables de l'événement;
 - Concluez l'investigation: concluez sur le cas et remplissez la fiche d'investigation;
 - Prenez des mesures correctives et recommandez des mesures supplémentaires pour prévenir des erreurs de programme;
 - Une fois l'investigation achevée, publiez-en les résultats.



Répondez à l'Exercice 10 sur le traitement d'un groupe de MAPI.

- Un groupe de MAPI semblables pourrait survenir suite à des erreurs de programme;
- Si l'événement s'est aussi produit chez des enfants non-vaccinés, il peut être fortuit;
- Si tous les cas ont reçu le vaccin du même agent de santé il n'y a pas d'autres cas, l'erreur de programme est probable;
- Si tous les cas ont reçu le même vaccin et il n'y a pas de cas semblables dans la communauté, ce peut être un problème avec le vaccin;
- Si l'événement est une réaction connue du vaccin mais se produit à un taux croissant, une erreur de programme ou un problème avec le vaccin sont les causes possibles;
- Si les cas comprennent des personnes de la même région et de la même tranche d'âge qui n'ont pas été vaccinés, alors la MAPI était probablement fortuite.

L'investigation d'un groupe nécessite: a) d'identifier toutes les personnes de la zone qui ont une maladie qui correspond à la définition de cas d'une MAPI; b) d'obtenir les historiques vaccinaux: quand, où et quels vaccins ont été administrés; c) identifier toutes les expositions communes parmi les cas.

Réponse à l'Exercice 11 sur la perte de connaissance subite d'un enfant après vaccination.

Action immédiate:

- L'agent de santé doit être capable de distinguer l'anaphylaxie de l'évanouissement, de l'anxiété et des épisodes de rétention du souffle, qui sont des réactions bénignes courantes;
- L'anaphylaxie est une MAPI grave mais rare. Son taux d'incidence dans la vaccination contre la rougeole est de 1 pour 1 million d'injections;
- Le mauvais diagnostic de cas courants de perte de connaissance subite avec anaphylaxie peut mener à l'usage inapproprié d'adrénaline.
- L'administration d'adrénaline dans les évanouissements est non seulement contre-indiquée, mais dangereuse;
- Si l'agent de santé a fait le diagnostic de l'anaphylaxie, n'attendez pas l'arrivée du personnel d'encadrement avant d'administrer l'adrénaline.
- Enregistrez les signes vitaux - pouls, taux respiratoire, tension, heure et dose de médicament administré

Dans les 24 heures:

- Marquez clairement la carte de vaccination afin que l'individu ne reçoive jamais une dose de rappel du même vaccin.
- Expliquez aux parents l'importance d'éviter le vaccin dans l'avenir.
- Rapportez l'événement d'anaphylaxie au responsable approprié au MSP par télécopie/téléphone quand la situation clinique a été traitée.

Après un mois:

- Organisez une formation /recyclage des agents de santé sur le traitement des causes courantes de perte de connaissance subite après vaccination.

Signalez la survenue des MAPI dans vos rapports mensuels.



- Passer à l'**exercice 12** sur le système de surveillance des MAPI. Demandez à votre groupe de détailler ce système et de le présenter en **plénière** pour des discussions plus étendues.

Réponse : Complétude, promptitude, exactitude de la notification, participation communautaire, résultats de laboratoire, pertinence des mesures prises, investigations avec résultats positifs, impact sur la réduction des MAPI (en particulier dues aux erreurs humaines), etc.

- Demandez à tous les participants de faire l'**exercice 13 individuellement**. Vérifiez que tous l'ont achevé et donnez votre avis.

Réponse : Exercice ouvert. Les participants doivent lier leur réponse aux conditions locales de leur district.

- Demandez aux participants de votre groupe de se concentrer sur l'**exercice 14** sur l'évaluation des pratiques d'élimination sans danger. Après discussions et délibérations, présentez le rapport du groupe en **plénière**.

Réponse : La réponse est basée sur les informations données au point 5.6 ayant des questions ouvertes sur plus d'indicateurs d'élimination de déchets. Laissez les participants réfléchir pour donner d'autres idées.



Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins

1. Temps imparti

Deux jours

2. Objectifs

À la fin du module, les participants seront en mesure d'identifier les questions les plus importantes avant l'introduction de nouveaux vaccins et de planifier leur introduction dans les programmes nationaux de vaccination.

3. Contenu

Introduction du module

Épidémiologie des maladies cibles et informations sur le nouveau vaccin

Elaboration d'un plan pour l'introduction de nouveaux vaccins

Mise en œuvre d'un nouveau plan d'action des vaccins

Communication pour l'introduction de nouveaux vaccins

Suivi/supervision/évaluation des activités d'introduction de nouveaux vaccins

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Demandez aux participants de lire le module s'ils ne l'ont pas encore fait
- Répondez aux questions et clarifiez les problèmes clés, surtout en ce qui concerne les points suivants :
 - La justification et le fondement technique de l'introduction de nouveaux vaccins
 - La capacité des programmes nationaux à intégrer les nouveaux vaccins dans les programmes de vaccination en cours
 - Les « fardeaux » supplémentaires de l'introduction : formation du personnel ; révision des calendriers de vaccination existants, fiches d'enregistrement et de rapport ; extension du volume de stockage de la chaîne de froid, etc.
 - La planification et les préparatifs pour le changement
 - Le plaidoyer et la mobilisation sociale, l'information communautaire sur les nouveaux vaccins
 - L'introduction de nouveaux vaccins comme opportunité de renforcer le PEV de routine
- Rappelez aux participants d'utiliser les compétences apprises dans le module 4 sur la planification. Évaluez et commentez le plan de chaque groupe
- Donnez-leur suffisamment de temps pour l'exercice. Maîtrisez les calculs vous-mêmes, vérifiez les réponses, donnez avis et aide si nécessaire
- **Résumez les questions clés sur l'introduction de nouveaux vaccins et faites la transition avec le module suivant ; demandez aux participants de le lire à leurs heures libres.**



5. Supports pédagogiques et références

- Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins
- Module 4 : Planifier les activités de vaccination aux niveaux national, provincial et de district
- Références indiquées dans le module 15
- Echantillons de nouveaux vaccins.

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 1** sur l'auto-évaluation individuellement, à l'aide de la technique de notation ; vérifiez les réponses. Félicitez les participants qui ont une note de 18 ou plus. Encouragez les autres à revoir la section 2 du module.

Réponse : 1-faux ; 2-vrai ; 3-faux ; 4-9-vrai ; 10-12-faux ; 13-vrai ; 14-15-faux ; 16-17-vrai ; 18-faux ; 19-vrai ; 20-faux.

- Dans leurs **groupes de travail**, demandez aux participants de faire l'**exercice 2** sur l'élaboration d'un plan préliminaire pour l'introduction de nouveaux vaccins ; le groupe de travail peut décider de former de petits groupes pour travailler sur différentes sections du plan. Les groupes doivent présenter le plan consolidé en plénière.

Réponse: Activités pour développer un plan d'introduction de nouveau vaccin -

- **constituer une équipe de planification**
- **élaborer** les TdR de l'équipe de planification
- **examiner** les rapports et publications disponibles
- **faire l'analyse de la situation:** estimer le poids des maladies contre lesquelles les nouveaux vaccins sont introduits; évaluer si la couverture PEV réelle est suffisante pour appuyer l'introduction; voir comment les nouveaux antigènes peuvent être incorporés dans le programme de vaccination actuel; examiner la situation de la sécurité de la vaccination et comment l'introduction pourrait contribuer à son amélioration, etc.
- **estimer les besoins** en vaccins, matériels d'injection, etc. sur la base de la population cible, des objectifs/cibles fixés et d'autres conditions techniques
- **projeter un budget pluriannuel et annuel**
- **identifier la source réelle et potentielle de financement**
- **développer un plan d'introduction.**

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 3 individuellement** sur le calcul/estimation des besoins en matériels de vaccination. Renvoyez-les à la section 3.5 du module. Suivez leur travail et intervenez si nécessaire.

Réponse : Nombre de vaccins DTC-HepB- **1 648 969 doses** (, taux de croissance de la pop. cible 2,5%, objectif de couverture-75%, nombre de doses-3, taux de pertes-1,43

Stock de réserve- 25%-tout pris en compte

Nombre de seringues autobloquantes- **1 813 866** (y compris 10% de taux de pertes)

Nombre de vaccins de reconstitution- **181 387** (y compris 10% de taux de pertes)

Nombre de boîtes de sécurité-21 848, soit **21 850** (nombre total de seringues/100+10%)



- Dans les principaux groupes de travail, discutez l'**exercice 4** sur la politique du flacon multidose de l'OMS. Demandez au groupe de préparer un tableau montrant le nombre de pays participants qui ont déjà adopté la politique. Les raisons de la non-introduction dans les autres pays sont discutées et les résultats de l'exercice entier sont présentés en **plénière**.
- Lisez l'**exercice 5** sur le jeu de rôle et assurez-vous que vous le comprenez clairement avant de demander aux participants de le faire. Choisissez 6 participants et assignez-leur des rôles tel que décrit dans l'exercice traitant des rumeurs. Donnez des instructions aux 6 participants choisis pour jouer cet exercice dans le **groupe**. Demandez aux participants restants d'observer le jeu de rôle et d'en discuter les messages à la fin.

Réponse: Impact négatif potentiel de l'article :

- faible demande pour la vaccination
- Augmentation des abandons
- Perte de confiance dans les services de santé.

Stratégie pour combattre les rumeurs préjudiciables:

- Accroître les activités de communication ayant des données factuelles sur les avantages des nouveaux vaccins
- Publier un article dans le même journal sur les avantages des nouveaux vaccins en citant des cas de réussite des pays voisins
- Stimuler l'engagement politique à travers le CCI en vue de l'introduction de nouveaux vaccins.

Prévention de rumeur dans l'avenir:

- Organisez des séminaires ou des réunions brèves à l'intention des représentants des médias moyens sur l'introduction de nouveaux vaccins
Parvenez à un accord avec les médias pour examiner les articles sur la santé avant leur publication

- Préparez les participants pour l'**exercice 6** sur l'introduction de nouveaux vaccins à Hopelandia (le même exercice est apparu au module 4 sur la planification). Vous devez diviser les participants en 4 groupes, puisqu'il y a 4 variations de la situation à traiter par chaque groupe. Présentez les résultats en **plénière**.

Réponse : Voir le module 4 ci-dessus.



Module 20: Suivre la vaccination de routine et la gestion de données

1. Temps imparti

une journée

2. Objectifs

Le but de ce module est de fournir une orientation aux gestionnaires PEV des différents niveaux sur les besoins minimums pour le suivi des activités de vaccination de routine, la manière de suivre et d'utiliser les données produites et l'information pour l'action.

À la fin du module, les participants seront en mesure de:

- Identifier les étapes et les éléments du système de suivi
- Identifier les sources d'informations pour le suivi de la vaccination de routine
- Sélectionner les indicateurs pertinents pour le suivi et la mesure des progrès
- Recueillir des informations et gérer leurs données
- Analyser et interpréter les informations
- Utiliser le processus de suivi pour orienter ou ajuster les actions vers les cibles du programme

3. Contenu

Le module se focalise sur les questions pratiques suivantes:

- principes du processus de suivi
- sources des informations requises
- indicateurs de base et leurs caractéristiques
- outils de collecte et de gestion de données
- analyse et interprétation des données
- qualité du suivi
- utilisation du suivi comme outil de prise de décision et de stimulant pour l'action

4. Votre tâche :

- Présentez le module et les objectifs de la formation
- Maintenez les trois principaux groupes pour les travaux de groupe
- Demandez aux participants de lire le module section par section et de faire les exercices à mesure qu'ils apparaissent dans chaque section
- Faites des remarques sur les types d'indicateurs, les étapes à suivre dans la sélection des indicateurs et les critères de sélection. Donnez des exemples tirés de votre propre expérience
- Référez-vous à l'Annexe 1 sur les indicateurs essentiels de la vaccination et conseillez aux participants de l'examiner attentivement à leurs heures libres



- Présentez les outils de collecte de données
- Insistez sur l'importance de la gestion des données: validation, qualité, vérification des données à travers différentes enquêtes, etc.
- Expliquez l'importance de l'analyse, de l'interprétation et de l'utilisation des données
- Insistez sur l'importance de la rétro-information
- Résumez les questions clés du suivi
- Certains participants peuvent éprouver des difficultés à faire la différence entre la supervision et le suivi ou le suivi et l'évaluation. Faites référence au Glossaire pour les éclaircissements. Profitez de chaque occasion pour expliquer aux participants ces catégories, pendant les séances plénières ou l'animation de groupe
- Résumez le module en revoyant les points principaux du suivi
- **Félicitez les participants pour avoir achevé le module** et demandez-leur de lire le module suivant (Module 21) sur la supervision à leurs heures libres.

5. Supports didactiques et références

- Module 20:
- Présentation PowerPoint sur le module
- Directives sur l'évaluation des services de vaccination
- Références dans le module

6. Exercices et réponses:

- Demandez aux participants de lire la section 2 et de passer l'**Exercice 1**. C'est un exercice basé sur les différences et les similitudes de la supervision, du suivi et de l'évaluation. Résumez les réponses dans une discussion de groupe.
Réponse: Renvoyez les participants au Glossaire pour les définitions. Ils y trouveront des réponses explicites.
- Demandez aux participants de lire la section 3 et, lorsqu'ils sont prêts, d'achever l'**Exercice 2** sur les sources d'information pour le suivi. Demandez aux groupes d'échanger les réponses à travers le tableau à feuillets mobiles.
Réponse: Un exercice ouvert ayant beaucoup de réponses possibles.
- Demandez aux participants de lire la section 4 et de faire les **Exercices 3, 4 et 5**. Les deux premiers exercices sont explicites et reposent sur le jugement et l'expérience des participants. Discutez les réponses et résumez les points clés.
Répondez de l'Exercice 5 selon les points: 1- faux (cependant, si le FIC n'est pas disponible, le DTC3 peut remplacer le FIC); 2- première ligne: vrai, deuxième ligne: faux; 3- faux; 4- vrai; 5- vrai; 6- faux; 7- faux.
- Demandez aux participants de lire la section 5 et de faire l'**Exercice 6** sur la sélection des indicateurs et des outils de suivi dans leurs groupes respectifs.
Réponse: C'est un exercice basé sur les options et l'expérience individuelle des participants à sélectionner des indicateurs et des outils de suivi à partir de la longue liste fournie.



- Demandez au groupe de faire l'**Exercice 7** présenté dans la section 6 et à la fin d'organiser une discussion de groupe pour résumer les résultats.

Réponse: C'est un exercice ouvert sur les raisons possibles des lacunes dans le système de rapport du district.

- Demandez aux participants de passer à l'**Exercice 8** de la même section 6 sur les stratégies d'échantillonnage en indiquant les avantages et les inconvénients de l'échantillonnage en tant que méthode d'enquête.

Réponse: Un exercice ouvert qui peut être traité avec une réflexion active.

- Demandez aux participants de lire la section 7 et de faire l'**Exercice 9**, qui nécessite des calculs sur la performance des services de vaccination.

Réponse: 1. Utilisez le format du graphique de suivi de la vaccination donné à l'annexe du module pour enregistrer les résultats mensuels de vaccination avec le VPO et le DTC.

2. DOR VPO1 à VPO3 mai = 31%; DTC1 à DTC3 août = 10%.

3. Sur la base de ces données, il sera difficile au centre de santé d'atteindre les cibles. Le centre de santé doit avoir des augmentations mensuelles régulières de 7,5% pour le DTC3, 10% pour le VPO3 et 8,7% pour le VAT2+. Au lieu de cela, il a des taux variables caractérisés par les augmentations et des baisses. Le centre doit avoir des résultats extrêmement bons pour rattraper les taux de couverture, surtout pour la polio et le VAT.

- Passez à l'**Exercice 10** en suggérant de concevoir un bulletin épidémiologique de deux pages. Comme animateur, vous pouvez recueillir les meilleures suggestions des participants pour le bulletin modèle. Essayez d'insuffler l'idée d'un bulletin d'informations intégré qui comprendra aussi la vaccination comme composante permanente.



Module 21 : Supervision par les gestionnaires du PEV

1. Temps imparti

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les gestionnaires du PEV seront en mesure d'effectuer une supervision efficace des agents de santé périphériques à l'aide de l'approche de supervision intégrée et formative

3. Contenu

Introduction au module

Processus de supervision

Planifier la supervision du PEV

Effectuer une visite de supervision du PEV

Suivi de la supervision du PEV

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation
- Présentez la session sur la supervision par un cours magistral suivi d'une discussion, en mettant l'accent sur les sujets clés suivants :
 - L'approche de supervision intégrée (PEV plus...)
 - Les styles de supervision (démocratique, autocratique, causal)
 - La fréquence des visites de supervision (d'habitude mensuelles ou trimestrielles selon le niveau : district, provincial ou national)
 - Composition de l'équipe de supervision (représentant divers programmes de SSP)
 - Le plan de supervision assorti du budget
 - Les itinéraires des visites et les besoins en ressources (véhicules, carburant, fournitures de bureau)
 - Les outils de supervision : listes de contrôle, rapports de supervision précédents, rapports mensuels ordinaires, etc.
 - Rétro-information et suivi de la supervision
- Demandez aux participants de lire le module dans leurs groupes respectifs (s'ils ne l'ont pas encore fait). Répondez à toute question posée sur le module.
- Donnez-leur le temps de faire les exercices et d'échanger les réponses dans les groupes ou en plénière
- Résumez les points clés des exposés dans le groupe ou en plénière
- **A la fin du module, résumez les points clés, en insistant sur la supervision qui est une composante importante du programme et qui permet de s'assurer que chaque district dans le pays atteint les objectifs nationaux et mondiaux du programme de vaccination tels que stipulés dans la stratégie RED de la GAVI.**



5. Supports pédagogiques et références

- Module 21 : Supervision par les gestionnaires du PEV
- Présentation (PPP ou autre forme de présentation)
- Documents de référence dans le module
- Etudes de cas et exposés des pays participants
- Outils de supervision proposés par l’OMS ou les pays participants

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 1 en petits groupes** sur les définitions de termes. Clarifiez la définition des concepts de supervision, en insistant sur le rôle de la supervision formative intégrée.

Réponse : Renvoyez les participants aux points 2.1 à 2.2 de ce module 1.

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 2**, en le liant à l'exercice ci-dessus. Ouvrez une **discussion de groupe** intéressante (comme celle du module 2 avec tuyère et vapeur) sur les avantages et les inconvénients de la supervision intégrée.

Réponse : Exercice ouvert basé sur la réflexion.

- Demandez au **groupe** de faire l'**exercice 3** sous forme de jeu de rôle sur les styles de supervision. Donnez votre avis et demandez l'avis des participants sur chaque style.

Réponse modèle

Styles de supervision	Avantages	Inconvénients
Démocratique	<ul style="list-style-type: none">· Implique (consultatif)· Repose sur le consentement mutuel· Formatif	<ul style="list-style-type: none">· Peut nécessiter plus de temps pour couvrir le questionnaire de supervision
Autocratique	<ul style="list-style-type: none">· Bien structuré· Mené avec un calendrier planifié· Vous obtenez ce que vous voulez	<ul style="list-style-type: none">· Autoritaire· Repose sur une approche sommet-base· Crée la suspicion et la peur, qui mènent à couvrir des du programme faiblesses
Informel	<ul style="list-style-type: none">· Encourage l'approche formative· Discussion ouverte sur les faiblesses et les lacunes pour obtenir les solutions appropriées	<ul style="list-style-type: none">· Nécessite plus de temps pour recueillir les informations· A cause de l'atmosphère informelle, le supervisé peut mal interpréter l'approche du superviseur et perdre le sens de la responsabilité ou le respect pour le superviseur

- Demandez aux participants de faire en **petits groupes** l'**exercice 4** sur les rôles et procédures de supervision.

Réponse : Exercice ouvert basé sur le texte du module.

- Traitez les **exercices 5, 6 et 7** sur les outils de supervision dans les petits groupes respectifs en bloc, un exercice à la fois. Référez-vous au tableau 1 du module sur le sujet. Faites présenter le produit final des groupes en **plénière**. L'annexe 1 peut aider à façonner les présentations du groupe.
- Choisissez deux personnes pour faire l'**exercice 8 en jeu de rôle** sur les perceptions communautaires de la formation sanitaire et de son personnel. Les autres participants observent et donnent leur avis aux acteurs. Résumez le jeu de rôle.



- Dans leurs **groupes de travail**, demandez aux participants de faire l'**exercice 9** et d'examiner d'une manière critique les informations du tableau 1. Donnez l'avis de groupe et résumez l'exercice.

Réponse : Exercice ouvert pour lancer les discussions et améliorer les outils de supervision. Répondez à l'Exercice 6 sur les questions clés à inclure dans les outils de supervision.

Outil pour interroger le personnel

- Depuis combien de temps travaillez-vous pour le PEV?
- Avez-vous été formé au PEV? Si oui, quand?
- Avez-vous votre plan d'activités pour l'année/le mois? Si oui, puis-je le voir?
- Quelles activités planifiées n'avez-vous pas pu mettre en œuvre?

Donnez les principales raisons pour lesquelles vous ne les avez pas mises en œuvre.

- Avez-vous votre plan de stratégie avancée? Si oui, puis-je le voir?

Donnez les principales raisons pour lesquelles vous n'avez pas effectué toutes les visites de stratégie avancée comme prévu.

- Avez-vous votre description de tâches. Si oui, puis-je la voir? Etc.

Outil d'examen de documents

- Liste de plan d'activités à développer par la formation sanitaire ou le bureau de santé du district pour le PEV:
 - Plan annuel (ou une section dans le plan de santé général)
 - Microplan couvrant les activités du PEV
 - Plan d'activité de la stratégie avancée
 - Plan de communication/ éducation sanitaire
 - Plan de chaîne froid, etc.
- Liste des rapports pertinents:
 - Rapport sur les maladies à notification hebdomadaire
 - Rapport mensuel de surveillance des maladies
 - Rapport mensuel de performance de la vaccination
 - Rapports sur les investigations de MAPI
 - Rapport annuel, etc.
- Informations importantes pour la planification, le suivi et l'évaluation:
 - Population totale dans la zone de couverture
 - Population cible (enfants, femmes enceintes, etc.)
 - Carte de la zone de couverture avec emplacement et type de formations sanitaires
 - Registres sur le mouvement des vaccins et du matériel d'injection
 - Description des tâches des agents de santé
 - Fiches de travail, etc.



Grilles d'observation

- Observez les arrangements au site de vaccination
- Observez la vaccination en action:
 - Livraison et manipulation des vaccins
 - Reconstitution des vaccins avec diluant
 - Techniques de vaccination
 - Elimination de matériel d'injection usagé pendant les séances de vaccination
 - Destruction des déchets d'injection
- Observez l'enregistrement des vaccinations
- Évaluez les compétences de communication des agents de santé
- Observez le fonctionnement du système de suivi des défaillants, etc.

Certains des indicateurs supplémentaires :

Chaîne du froid

- Disponibilité d'un générateur de secours
- Nombre de réfrigérateurs avec graphique de suivi de la température journalière
- Nombre de formations sanitaires avec réfrigérateur fonctionnel pour les vaccins

Gestion de l'entretien

- Nombre de points focaux de chaîne du froid formés pendant les 3 années passées
- Nombre de matériels en place avec une durée de vie périmée
- Délai moyen entre la panne du matériel et sa réparation

Sécurité des injections

- Nombre de formations sanitaires ayant des quantités suffisantes de boîtes de sécurité
- Nombre de cas de piqûres au doigt dans la formation sanitaire pendant le mois précédent (ou par séance de vaccination)
- Nombre de groupes de MAPI signalés pendant l'année précédente
- Demandez aux participants de faire l'**exercice 10** sur la description de postes individuellement et résumez-le dans une **discussion de groupe**. Résumez les points clés de l'exercice.
- Divisez les participants en 4 groupes. Demandez à chaque groupe de traiter une question de l'**exercice 11**. Fournissez une assistance de **groupe**, conseillez aux participants d'utiliser l'approche de résolution des problèmes et donnez votre avis sur leurs délibérations. Organisez un jeu de rôle pour chaque cas présenté.
- Demandez aux participants de faire l'**exercice 12** d'abord en petits groupes. Cet exercice touche à des aspects très importants de la supervision : son rôle, la perception de la supervision par les hauts responsables, les problèmes liés à la mise en œuvre des plans de supervision, etc. Choisissez un rapporteur de groupe pour présenter le point de vue du groupe en **plénière**.
- Demandez à chaque participant dans votre groupe de réfléchir sur ses activités de supervision en faisant l'**exercice 13**, qui est destiné à l'auto-évaluation et non pour la discussion en groupe.



Module 23 : Evaluation du programme de vaccination

1. Temps imparti

Un jour

2. Objectifs

À la fin du module, les gestionnaires du PEV seront en mesure d'évaluer les services de vaccination dans leurs pays

3. Contenu

Introduction

Processus d'évaluation du PEV

Evaluation du PEV

Suivi de la mise en oeuvre

Planification de l'évaluation du PEV

4. Votre tâche

- Introduisez le module et les objectifs de la formation, en insistant sur les points suivants :
 - L'évaluation comme processus de diagnostic pour identifier les réalisations et les échecs des programmes
 - Les étapes de l'exercice d'évaluation
 - La planification préalable comme garantie de la réussite de l'évaluation
 - Les termes de référence de l'évaluation
 - Le protocole d'évaluation et le choix judicieux des sites d'évaluation
 - Les outils et indicateurs d'évaluation et leur application correcte
 - Le rapport d'évaluation et le briefing sur les conclusions
 - L'intégration des recommandations de l'équipe d'évaluation dans le plan national du PEV et le suivi de la mise en oeuvre.
- Demandez aux participants de lire le module s'ils ne l'ont pas encore fait.
- Répondez à toute question posée sur le module.
- Rappelez-leur l'analyse SWOT qu'ils ont faite dans module 4 sur la planification. La SWOT est largement utilisée dans les évaluations
- **Résumez la session et félicitez les participants pour avoir achevé le module.**

5. Supports pédagogiques et références

- Module 23 : Evaluation du programme de vaccination
- Indicateurs clés (Annexe 1 du module 23)



- Module 4 : Planifier les activités de vaccination aux niveaux national, provincial et de district
- Références indiquées dans le module 23

6. Exercices et réponses

- Demandez aux participants de faire l'**exercice 1** sur la prise de décisions, le lancement de l'évaluation et la préparation des termes de référence de l'évaluation. Les groupes doivent présenter leur exposé en **plénière**.

Réponse:

L'évaluation **est requise** parce que:

- La dernière évaluation a été faite il y a 6 ans (d'habitude elle est faite une fois toutes les 3-5 années)
- La plupart des districts (60%) de Fredonia ont une faible couverture PEV, ce qui indique qu'il y a des raisons communes et graves de mauvaise performance
- Les implications des réformes de la santé (surtout la décentralisation) pour le PEV ne sont pas claires
- Le pays doit évaluer la situation du PEV avant l'introduction du vaccin HepB (le PEV peut-il s'offrir un autre antigène?)

Objectif de l'évaluation:

Déterminer la situation du PEV, ses forces et faiblesses et la possibilité d'affronter de nouveaux défis, tels que l'introduction de nouveaux vaccins.

TdR de l'équipe d'évaluation:

- Planifier, préparer et mettre en œuvre l'évaluation du PEV dans le pays
- Faire un jugement reposant sur des bases factuelles sur la possibilité du programme à incorporer des innovations
- Suggérer des stratégies appropriées pour l'introduction de nouveaux vaccins;
- Recommander la démarche future.

Proposition de composition de l'équipe d'évaluation:

- Chef du Département PMI
 - Directeur national du PEV
 - Directeur national de la chaîne froid et Logisticien
 - Point focal national de communication
 - Représentants des niveaux provincial/district ou formation sanitaire
 - Épidémiologiste; économiste de la santé
 - Responsable du Département Financier du MSP ou du Ministère des Finances
 - Représentants de l'Université et des écoles de soins infirmiers
 - Représentants d'ONG locales et du secteur privé
 - Représentants de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires intéressés.
- L'**exercice 2** sur l'examen des rapports disponibles et d'autres informations s'effectuera en groupes. Demandez aux participants d'examiner attentivement les données présentées dans les tableaux, de voir s'il y a des données absentes ou incohérents, et de répondre aux questions de l'exercice.



Composantes	Conclusions - FFOM	Recommandations
Environ-ment externe	<p>Forces - décentralisation; intérêt et appui des partenaires</p> <p>Faiblesses - l'allocation du gouvernement central ne satisfait jamais les besoins du programme; retard dans la finalisation des nouvelles politiques financières</p> <p>Opportunités - le processus de réforme de la santé ouvre de nouvelles perspectives pour intégrer les services de santé, y compris la vaccination; existence du Programme d'allègement de la pauvreté</p> <p>Menaces - Fredonia est un PPTE et le Gouvernement peut décider de changer les priorités en faveur du secteur productif si la Banque mondiale et le FMI changent leur position vis-à-vis du Programme d'allègement de la pauvreté</p>	<p>Le CCI doit défendre le PEV</p> <ul style="list-style-type: none"> · à travers l'allocation d'un financement du gouvernement central · l'inclusion de la vaccination dans les cadres stratégiques d'allègement de la pauvreté

Réponse : Exercice ouvert pour observations et discussions. Certains des commentaires sur les données présentées peuvent concerner :

Les questions cruciales : Augmentation alarmante de la charge de morbidité des malades évitables ; faible couverture dans la plupart des districts ; incohérence des données rapportées; le CCI ne traite pas suffisamment des questions de vaccination de routine ; il y a un engagement du gouvernement à acheter les vaccins du PEV ; la chaîne de froid est apparemment en mauvais état avec un vieux matériel.

Fiabilité des données : données peu fiables, incohérentes, notification « zéro » incohérente

Sources de données supplémentaires : évaluation des programmes, études, recherche opérationnelle, examens de la chaîne de froid, etc.

- Dans les principaux **groupes**, divisez les participants en 4 petits groupes – national, district, formation sanitaire et communauté pour faire l'**exercice 3** en vue d'adapter le questionnaire générique à la situation locale. Choisissez des domaines d'évaluation du tableau 1 du module en fonction du niveau assigné au petit groupe. Examinez le travail des groupes et donnez votre avis.
- Passez à l'**exercice 4** sur les critères de sélection des sites d'évaluation. Discutez les questions et les recommandations dans votre **groupe**.

Réponse : Référez-vous à la section 3.4 pour trouver un certain nombre de données génériques. Votre groupe peut-il suggérer quelques réponses ?

- L'**exercice 5** concerne les ressources requises pour l'évaluation. Demandez aux participants de les détailler et d'en estimer les coûts, justifiant leur nécessité et indiquant les sources d'appui. Présente vos estimations en **plénière**. Utilisez un style de présentation donné à l'annexe 1.

Réponse : Articles nécessaires à l'examen de programme (exemple) : Ressources humaines : de divers niveaux du système de santé (y compris les personnels d'autres programmes de santé, quelques-uns d'autres secteurs, ex. : éducation). Ressources matérielles : fournitures de bureau, ordinateurs, matériel de projection, transport. Ressources financières : salaires des consultants, per diem, billets d'avion ou d'autobus, achat de fournitures de bureau, location de matériel et de salle, etc.



- A l'aide de l'**exercice 6**, organisez un jeu de rôle sur la participation communautaire en assignant des rôles aux participants : un chef de village, 5 résidents de village et 2 contrôleurs. Faites jouer les participants, tandis que les autres observent. A la fin du jeu de rôle, demandez aux observateurs de commenter, en donnant leur avis aux acteurs. Résumez le jeu de rôle.
- Demandez à tous les participants de faire l'**exercice 7**, qui comporte une large analyse SWOT du programme et de sa pérennité financière. En fait, cet exercice rapproche les participants du processus d'évaluation des programmes qui comprend une large analyse des informations recueillies par l'équipe d'évaluation. Pour la présentation de l'analyse, demandez-leur d'utiliser le format qui suit l'exercice 7 dans le module. Echangez les conclusions des groupes avec vos collègues des autres groupes principaux en **plénière**.
- Préparez les participants à faire l'**exercice 8, jeu de rôle** sur le débriefing des membres du CCI. Le rapporteur du groupe présente les conclusions et les recommandations de l'évaluation et les membres du CCI posent diverses questions et demandent des éclaircissements. Demandez aux observateurs de commenter le jeu de rôle.
- Demandez aux participants de faire l'**exercice 9** sur le suivi et la mise en œuvre de chaque recommandation mentionnée à l'exercice précédent, en précisant les détails sur la programmation, les personnes ou services responsables et le niveau de mise en œuvre. Présentez votre tableau en plénière pour avoir le consensus avec les autres participants au cours.



Références

- The EPI Inter-Country MLM Course Windhoek, Namibia, June 2002 (CD Material)
- EPI Mid Level Management Modules 1 to 24, rev. draft (WHO/EPI, 2003)
- Expanded Programme on Immunisation (WHO (1997)
- Facilitator's Guide : Detection and Control of Epidemic Yellow Fever (ND)
- Integrated Management of Childhood Illnesses : Facilitator's Guide for Modules (WHO/UNICEF, 1997)
- Management of Tuberculosis : Training for Health Centre Staff. Stop TB. Facilitators Guide Field Test (WHO, 2002)



Annexes

Annexe 1 : Modèles de fiches de réponse pour les exercices des modules du cours de gestion de niveau intermédiaire

1 : Approche de résolution des problèmes

Exercice 4

Introduction

Le journal local a rapporté que les services de vaccination provoquent des abcès. Le Coordinateur national du PEV a été instruit par le MSP de constituer une équipe multidisciplinaire chargée de mener une enquête.

Hypothèse

Les services de vaccination peuvent provoquer des abcès

Le personnel des médias propage des informations erronées selon lesquelles les services de vaccination provoquent des abcès.

Il faut une équipe multidisciplinaire pour résoudre ce problème

- Directeur adjoint (Coordinateur)
- Gestionnaire du PEV
- Epidémiologiste/responsable de la surveillance des maladies
- Pédiatre
- Statisticien/gestionnaire de données
- Logisticien
- Spécialiste de la communication
- Direction des Soins infirmiers/de l'Information
- Technicien de laboratoire

Responsabilités de l'équipe

- Enquêter sur le problème
- Proposer des solutions possibles au problème
- Identifier des solutions de mise en oeuvre
- Rendre compte au MSP et à d'autres intervenants sur le résultat de l'enquête.

Étapes clés de résolution du problème

- Y a-t-il un problème? (Vérifier les faits, les rapports)
- Que sait-on du problème? (Recueillir des informations)



- Comment puis-je résoudre le problème? (Identifier les sources)
- Mettez en œuvre votre solution (Choisir la meilleure solution)
- La solution a-t-elle marché? (Evaluer l'impact)

Etapas

- Elaboration d'un outil de collecte de données
- Méthodologie
 - Examen de registres (registre de vaccination, registre des commandes de vaccins, registre des malades en consultation externe, fiche d'investigation des MAPI.
 - Observations sur place : gestion de la chaîne de froid, dates de péremption et numéros de lot
 - Entrevues (qui a administré le vaccin pour évaluer la compétence)
 - Répondez aux questions épidémiologiques suivantes : qui, où, quand et comment et type d'antigène administré
 - Prise de prélèvements pour mener les enquêtes de laboratoire
- Solutions possibles

Puisque ceci pourrait être une cause liée au programme, il faut des interventions immédiates pour corriger les aspects suivants:

 - Manipulation des vaccins, y compris pratiques d'injection sûres
 - Compétences du personnel de santé administrant les injections, historique de leur formation
 - Etat de la chaîne de froid

Résolution des problèmes : cause, effet et solution.

Problèmes

- Faible couverture vaccinale
- IMR élevé
- Inaccessibilité des services de santé (infrastructure de mauvaise qualité, 1/3 des formations sanitaires ne fonctionnent pas)
- Dépendance vis-à-vis des donateurs
- Appui minime

Causes

- Pauvreté
- Conflit
- Population dispersée
- Manque de volonté politique



Conséquences

- Accroissement de la morbidité et de la mortalité des maladies évitables par la vaccination
- Migration
- Mauvaise logistique
- Faible couverture vaccinale
- Interruptions de la prestation des services de santé à cause de conflits

Solutions

- Appui du Gouvernement, volonté politique
- Accroissement de la coordination dans les zones frontalières (ONG, Gouv.)
- Renforcement des compétences gestionnaires au niveau de district
- Renforcement de la coordination au Ministère de la Santé, contrôle par le Gouvernement des divers donateurs fournissant l'appui (à travers le CCI)
- Stratégies appropriées pour la prestation de services afin d'augmenter l'accessibilité (stratégie avancée, mobile)

Analyse FFOM

Forces (internes)

- Expérience antérieure dans les JLV
- Participation de l'administration locale
- Mobilisation et participation de la communauté
- Personnel formé et volontaires suffisants
- Opportunité d'être motivé (c'est-à-dire indemnités, désir de réussir)
- Collaboration intersectorielle

Faiblesses (internes)

- Infrastructures insuffisantes
- Insuffisance du financement de la santé
- Personnel insuffisant de et formation insuffisante du personnel
- Volontaires mal formés
- Population cible inexacte
- Planification tardive, surtout en mobilisation sociale

Opportunités (externes)

- Collecte de fonds auprès du secteur privé pour assistance
- Collaboration avec d'autres partenaires, y compris la participation des médias (c'est-à-dire militaires, groupes religieux, etc.)



- Appui communautaire pour la vaccination
- Demande de services suite à la sensibilisation au sujet de la valeur de la vaccination (c'est-à-dire flambée à proximité, cas détectés ou expériences passées)
- Mandat et engagement politique à tous les niveaux

Menaces (Externes)

- Allocation limitée du gouvernement aux JNVS
- Rumeurs sur les effets indésirables de la vaccination et informations erronées sur la vaccination
- Lassitude du public au sujet des JNV
- Géographie, difficultés du climat
- Insécurité politique (c'est-à-dire guerre) ou catastrophes inattendues comme inondation, famine
- Croyances culturelles au sujet de la vaccination
- « Résistants » ou adversaires de la vaccination
- Retards (fournitures, fonds, matériels de formation, etc.)

Faiblesses...mais pourquoi? (1)

- Infrastructures insuffisantes : le PEV n'est pas une priorité pour le gouvernement, priorités en concurrence pour les fonds
- Insuffisance de financement : le PEV n'est pas une priorité pour le gouvernement ou décaissement lent du niveau central
- Personnel insuffisamment formé : les gens quittent le pays pour cause de faible motivation, bas salaires. Pas de processus de recrutement, mauvaise gestion des ressources humaines, impact du VIH/SIDA

Faiblesses...mais pourquoi? (2)

- Volontaires mal formés : Pas assez d'argent ou l'argent arrive en retard
- Population cible inexacte : pas de données de recensement fiables, impact de l'immigration, changements démographiques (c'est-à-dire à cause du VIH/SIDA), manque de compétences pour un calcul correct
- Planification tardive : On ne voit pas l'importance de la planification ou mauvaises techniques de gestion.

II. Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV

Innovations

- Introduction de nouveaux vaccins
- Nouvelles technologies
- PEV plus (Vitamine A renforcement du PEV)



Changements

- Nouvelles politiques - MDVP, MAPI
- Activités de lutte accélérée contre la maladie - Polio, rougeole et TNN
- Surveillance intégrée de la maladie

Réformes du secteur de la santé

Avantages

- Micro-planification : Une bonne planification de district mène à des priorités de district appropriées et à la maximisation de l'utilisation du budget
- Conjonction des plans
- Intégration des paquets santé (prestation de services améliorée au niveau communautaire)
- Amélioration de l'appropriation communautaire
- Participation du secteur privé, d'où une accessibilité accrue et l'augmentation de la couverture
- Allègement de la logistique pour les prestataires de santé (stockage de vaccins, transport)
- Lignes budgétaires pour la vaccination

Inconvénients

- Le district ne suit pas la priorité nationale
- Perte de données de suivi
- Compromission de la qualité – compte rendu et suivi, formation et supervision
- La participation du secteur privé à la gestion des vaccins mène à l'absence de suivi, de contrôle de qualité
- Le Fonds commun, s'il n'est pas bien utilisé, ne profite pas aux activités de vaccination
- Le licenciement des agents de santé a compromis la prestation des services de vaccination

Exercice 5 : sont les justifications et les orientations de la politique du PEV en général ?

Coût-efficacité des interventions de santé publique

- Protection des droits de l'enfant
- Promotion de survie de l'enfant
- Réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants à cause de la vaccination
- Élimination et éradication de la polio, de la rougeole et du TN
- Sécurité des injections et gestion des déchets
- Intégration du PEV à d'autres services
- Harmonisation des politiques du PEV dans le contexte des SSP



Exercice 7 de poste et de tâche

Similitudes entre la description du poste et des tâches

- Les deux décrivent ce que vous faites et expliquent le même travail, juste à différents niveaux de détail
- Différences entre la description de poste et de tâches

La description de poste est une liste de fonctions générales et les tâches sont des activités spécifiques

- Les descriptions de poste expliquent QUOI, les tâches expliquent COMMENT
- La description de poste est un résumé général et comprend les qualifications au travail
- La description de poste indique les niveaux d'autorité, l'étendue du contrôle et des responsabilités.
- Les spécifications de tâche sont des activités plus définies et détaillées qui doivent se dérouler sous les fonctions principales
- Les tâches ont des dates limites

Exemple de description de poste et de tâches

Titre : Directeur national du PEV

- Niveau : Responsable ou chef
- Identification officielle du poste : Dirige le programme national de vaccination
- Principales tâches et responsabilités :
 - Elabore les directives nationales de la politique de vaccination
 - Supervise la planification et la mise en oeuvre du programme du PEV
 - S'assure que les activités du PEV sur le programme global apparaissent dans le plan d'action national
 - Suit et évalue les progrès de programme national de vaccination
 - Supervise la coordination avec les partenaires pertinents
 - Elabore la stratégie de formation pour le programme du PEV
 - Conseille sur les questions liées au personnel
 - Participe à l'élaboration du budget et à la mobilisation des ressources
 - Gère l'allocation des ressources pour le budget du PEV
 - Assure l'entretien de la chaîne froid
 - Analyse la couverture de routine et les données de surveillance des districts
 - Supervise les districts dans toutes les activités du PEV
 - Anime et suit la micro-planification au niveau de district
 - Fournit la rétro-information
- Durée : Contrat de deux ans renouvelable, renouvelable sur performance satisfaisante
- Références utiles : Au moins trois ans d'expérience dans la gestion du programme du PEV
- Rapports hiérarchiques : Rend compte au Directeur Adjoint des Services de Santé. Supervise les administrateurs locaux du PEV. (en fonction de la situation du pays)



- Qualifications requises :
 - Diplôme supérieur en sciences de la santé ou dans un domaine connexe.
 - Licence en santé publique recommandée.
 - Maîtrise de l'anglais et du français (ou de la langue officielle nationale). La maîtrise du portugais est un avantage supplémentaire.
 - Compétent en informatique
 - Bonnes compétences de rédaction et de communication



Annexe 2 : Modèle de programme de formation

COURS DE NIVEAU INTERMEDIAIRE

(Windhoek, Namibie, 03-14 juin 2002)

Ordre du jour provisoire de la session des gestionnaires du PEV (6-14 juin 2002)

Jeudi, 6 juin 2002

Objectifs de la formation : Expliquer les systèmes de vaccination

Identifier le rôle des gestionnaires du PEV dans le processus de base des réformes du secteur de la santé des pays

Maîtriser les concepts de base liés au processus de gestion des services de vaccination

Utiliser l'approche de résolution des problèmes pour la gestion des systèmes de vaccination

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:30	Formalités administratives Présentations des participants et des animateurs Programme du cours MLM inter-pays et ordre du jour de la session des gestionnaires du PEV	Équipe du PEV de Namibie Dr E. Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Serge Ganivet Rapporteurs : Zambie</i>
9:30-10:30	Cérémonie d'ouverture	MSP et WR et Représentant de l'UNICEF
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Module 1 : Approche de résolution des problèmes	Co-Animateurs (Cornelia et Haile) <i>Superviseurs : Dr Mutabaruka et M. A. Brooks Mlle J. Nyirenda</i>
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV	Co-Animateurs (Brigitte et Anne) <i>Superviseurs : Dr Mutabaruka et Mlle J. Nyirenda</i>
16:00-16:30	Pause café	
16:30-18:00	Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV (suite) Évaluation Jour 1	Comme ci-dessus Malawi et Ganivet et Mataruse

**Vendredi, 7 juin 2002****Objectif de la formation : Gérer la chaîne de froid et les vaccins**

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 1 Évaluation Jour 1 Présentation des objectifs et de l'ordre du jour du jour 2	Zambie Malawi Dr Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : Namibie</i>
9:00-10:30	Module 8 (7.2) Gestion de la chaîne de froid	Co-Animateur (Luis) <i>Superviseurs : S. Ganivet et R Davis</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Module 8 (7.2) Gestion de la chaîne de froid	Comme ci-dessus
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 9 (7.3) Gestion des vaccins	Co-Animateurs (Luis, Sakina et Agnes) <i>Superviseurs : S. Ganivet et R. Davis</i>
16:00-16:30	Pause café	
16:30-17:45	Module 9 (7.3) Gestion des vaccins	Comme ci-dessus
17:45-18:00	Évaluation Jour 2	Afrique du Sud et Ganivet et Mataruse

Samedi, 8 juin 2002**Objectif de la formation : Communiquer dans / défendre plus efficacement le PEV**

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 2 Évaluation Jour 2 Présentation des objectifs et de l'ordre du jour du jour 3	Namibie Afrique du Sud Dr Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : Tanzanie</i>
9:00-10:30	Module 3 : Communication pour le PEV	Co-Animateurs (Jane et Grâce) <i>Superviseurs : Mlle H. Lasher et M. Y. Gebretsadik</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Communication (suite)	Comme ci-dessus
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Communication (suite)	Comme ci-dessus
16:00-16:30	Pause café	
16:30-17:45	Communication (fin)	Comme ci-dessus
17:45-18:00	Évaluation Jour 3	Zimbabwe et Ganivet et Mataruse



Lundi, 10 juin 2002

Objectifs de la formation : Gérer l'introduction de nouveaux vaccins
Gérer la surveillance de la maladie

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 3 Évaluation Jour 3 Présentation des objectifs et l'ordre du jour de jour 4	Tanzanie Zimbabwe Dr Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : Maurice</i>
9:00-10:30	Module 15 (8) : Introduction de nouveaux vaccins	Co-Animateurs (Haile et Mathilda) <i>Superviseurs : Dr P. Namgyal et Dr R. Biellik</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Module 15 (8) : Surveillance et réponse sur l'introduction de nouveaux vaccins	Co-Animateurs (Anne et Mary) <i>Superviseurs : Drs P. Gaturuku et R. Biellik</i>
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 15 (8) : Surveillance et réponse sur l'introduction de nouveaux vaccins	Comme ci-dessus
16:00-16:30	Pause café	
16:30-17:45	Module 19 (12) : IDSR	Comme ci-dessus
17:45-18:00	Évaluation Jour 4	Namibie et Ganivet et Mataruse

Mardi, 11 juin 2002

Objectifs de la formation : Evaluer les services de vaccination
Organiser les campagnes rougeole

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 4 Évaluation Jour 4 Présentation des objectifs et de l'ordre du jour du jour 5	Maurice Namibie Dr Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : Swaziland</i>
9:00-10:30	Module 23 (14) : Evaluation des services de vaccination	Co-Animateurs (Mary et Henry) <i>Superviseurs : Dr K. Msambichaka et M. A. Brooks</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Module 23 (14) : Evaluation des services de vaccination	Comme ci-dessus
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 17 (11) : Comment organiser des campagnes de masse avec les vaccins injectables	Co-Animateurs (Joy et Theresa) <i>Superviseurs : Dr K. Msambichaka et M. A. Brooks</i>
16:00-16:30	Pause café	
16:30-17:45	Planification (fin)	Comme ci-dessus
17:45-18:00	Évaluation Jour 5	Seychelles et Ganivet et Mataruse

**Mercredi, 12 juin 2002****Objectif de la formation : Elaborer des plans stratégiques et opérationnels durables/les réviser selon les besoins**

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 5 Évaluation Jour 5 Présentation des objectifs et de l'ordre du jour du jour 6	Swaziland Seychelles Dr Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : Lesotho</i>
9:00-10:30	Guide de planification du PEV Module 4 : Planification du PEV	Co-Animateurs (Cornelia, Mathilda et Agnes) <i>Superviseurs : Dr K. Msambichaka et M. A. Brooks</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Guide de planification du PEV Module 4 : Planification du PEV	Comme ci-dessus
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 4 : Planification du	Comme ci-dessus
16:00-16:30	Pause café	
16:30-17:45	Module 4 : Planification du	Comme ci-dessus
17:45-18:00	Évaluation Jour 6	Ouganda, Angola et Ganivet et Mataruse

Jeudi, 13 juin 2002**Objectifs de la formation : Augmentation de la couverture vaccinale
Superviser les activités/programmes de vaccination**

Programme	Activité	Responsable
8:00-9:00	Rapport Jour 6 Évaluation Jour 6 Présentation des objectifs et de l'ordre du jour du jour 7	Lesotho Ouganda Dr. Mutabaruka <i>Équipe de rapporteurs généraux : Mlle Nyirenda et M. Ganivet Rapporteurs : South Africa</i>
9:00-10:30	Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale	Co-Animateurs (Thérèse et Grâce) <i>Superviseurs : Dr K. Msambichaka et Mme A. Shearley</i>
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale	Comme ci-dessus
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Module 21 (15) : Surveillance	Co-Animateurs (Yodit et Joy) <i>Superviseurs : Dr Mutabaruka et Dr. Biellik</i>
16:00-16:30	Pause café	
16:30-18:00	Évaluation du cours Elaboration des plans de pays	Participants Participants/pays



Vendredi, 14 juin 2002

Objectif de la formation : Défendre les plans de formation pour le PEV

Programme	Activité	Responsable
8:00-13:00	Présentation des plans de pays	Participants Équipe d'animation
13:00-14:30	Déjeuner	
14:30-16:00	Présentation des plans de pays	Participants Équipe d'animation
16:00-16:30	Pause café	
16:00-17:00	Cérémonie de clôture	MSP / WR / UNICEF/Namibie



Annexe 3 : Fiche d'évaluation de fin du Cours de niveau intermédiaire

(Cette annexe est fournie séparément. Une fois les fiches remplies, les participants doivent les remettre à l'animateur du cours pour traitement et rétro-infirmation.)

Introduction

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 1 : Approche de résolution des problèmes

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 2 : Rôle du gestionnaire du PEV

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 3 : Communication et mobilisation pour le PEV

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 4 : Planifier les activités de vaccination

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							



Module 5 : Augmentation de la couverture vaccinale

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 8 : Gestion de la chaîne de froid

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 9 : Gestion des vaccins

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 10 : Sécurité de la vaccination

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 15 : Introduction de nouveaux vaccins

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

**Module 19 : Surveillance intégrée de la maladie**

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 20 : Suivi et gestion des données

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 21 : Supervision par les gestionnaires du PEV

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

Module 23 : Evaluation du programme de vaccination

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Total	Indice*
Contenu							
Animation							
Participation							

* A l'aide de l'échelle de Likert, il est toujours recommandé de calculer l'indice de satisfaction (IS) avec la formule suivante :

$$\% \text{ IS} = \frac{(a \times 5) + (b \times 4) + (c \times 3) + (d \times 2) + (e \times 1)}{n} \times 20$$

IS = Pourcentage de l'indice de satisfaction

a,b,c,d,e = Nombre de réponses

n = nombre de participants qui répondent

20 est la proportion de chaque catégorie de réponse