

Agrément/Habilitation

N° HA-2022 19MESRI/ANAQ-SUP/SE/DIPriv/nmf

DEPARTEMENT : Executive Academy

SPECIALITE : MANAGEMENT DES PROJETS

MEMOIRE

Présenté par

Absan MOHAMED HASSAN

Pour l'obtention du diplôme de

Master of Science in Management Option Management des projets

**Sujet : ANALYSE DE LA COMPOSITION D'UNE ÉQUIPE PROJET : CAS D'UNE
CAMPAGNE**

DE VACCINATION DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES.

Soutenu devant le jury composé de :

Président : Pr Therno BAH	Professeur titulaire des Universités	SUPDECO
Superviseur : Pr Mor Talla DIALLO	Professeur titulaire des Universités	SUPDECO
Encadreur : M. Mamadou DIENG	Intervenant en Gestion des projets	SUPDECO
Examineur 1 : Dr Malick MANE	Enseignant - Chercheur	SUPDECO
Examineur 2 : M. Makhoudia NDIAYE	Intervenant en Gestion des projets	SUPDECO

Année 2022 - 2023

DEDICACE

Je dédie ce travail à toutes les personnes qui, à des niveaux différents et variés, m'ont permis de mener à bonne fin mes études. Il s'agit particulièrement de :

- Ma sœur El Hadja ABDOURAHMAN Mariam. Elle a toujours été à mes côtés, très attentive et pleine d'affection. Je lui exprime toute ma gratitude et tout mon amour filial.
- Ma sœur El Hadja ABDOURAHMAN Leila et mon beau-frère El Hadj AIDID Omar. Ils ont su me revigorer durant les moments de fatigue et de découragement. Ils ont su trouver les mots justes pour m'insuffler toute l'énergie nécessaire à l'achèvement de cette œuvre académique.
- Mon neveu, OMAR AIDID Hamdi, qui m'a donné le courage de reprendre mes études malgré les difficultés et les maladies que l'on peut rencontrer dans la vie. Un modèle pour toute sa génération. Un ange parti trop tôt. Qu'Allah l'accueille dans son paradis éternel.
- Ma nièce OMAR AIDID Hawa, sans qui je n'aurais pas pu me relever. Son soutien constant et sa grande affection m'ont procuré beaucoup de satisfaction dans la confection de ce travail.
- Mon Mari, KHALED Karam et mes enfants, Hawa, Raed et Korad, qui m'ont entouré de leur amour inconditionnel.

REMERCIEMENTS

Toute œuvre humaine est le résultat d'un effort personnel de son auteur mais également de l'appui d'autres personnes qui, de loin ou de près, ont aidé à sa réalisation.

- En tant que musulmane croyante, qu'il me soit permis de :
 - Rendre grâce à Allah, Le Tout Puissant qui m'a donné la force et la santé nécessaire à l'accomplissement de cette œuvre.
 - Prier sur Son Prophète Mohamed, paix et salut sur lui.

- J'adresse mes remerciements à :
 - A mes enfants, mes neveux et nièces.
 - La Direction générale et à l'ensemble du personnel administratif de Sup de Co Dakar.
 - Tout le corps professoral qui nous a dispensé un enseignement de qualité.
 - M. Mamadou DIENG, mon encadreur.

- J'associe, pour terminer, à ces remerciements, toutes les personnes qui ont participé à la réussite de ce travail.

Sigles et abréviations

Sigle	Signification
MSF	Médecins Sans Frontières
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RH	Ressources Humaines
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
AEFI	Adverse Events Following Immunization (Événements indésirables post-vaccinaux)
PMI	Project Management Institute
PMBOK	Project Management Body of Knowledge
PESTEL	Analyse Politique, Économique, Socioculturelle, Technologique, Environnementale et Légale
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
SIG	Systèmes d'Information Géographique
EPI	Expanded Program on Immunization (Programme élargi de vaccination)

Liste des tableaux

Tableau 1 – Comparaison des méthodologies de gestion de projet

Tableau 2 – Analyse SWOT appliquée à la gestion des risques

Liste des schémas et graphiques

Figure 1 – Matrice risque $\times$ impact

Figure 2 – Matrice SWOT du projet de vaccination

Graphique 1 – Moyennes des items du questionnaire sur la composition d'équipe MSF

Infographie 2 – Croisement des données quantitatives et qualitatives sur la composition des équipes

Résumé

Ces campagnes de vaccination humanitaire menées par Médecins Sans Frontières (MSF) se déroulent dans des environnements instables caractérisés par un sentiment d'urgence, une diversité culturelle et des contraintes logistiques importantes. À cet égard, l'efficacité ou l'échec d'un projet repose non seulement sur les ressources matérielles déployées ou les procédures médicales suivies, mais aussi — et surtout — sur le caractère et la dynamique des équipes chargées de les réaliser.

Cette thèse examine donc l'effet de la structuration des équipes de projet sur la performance opérationnelle d'une campagne de vaccination contre la rougeole menée par MSF. S'appuyant sur une solide base théorique (Tuckman, Herzberg, Hackman, Mintzberg, Bass) et une revue critique de la littérature sur les efforts humanitaires, le document souligne que les facteurs humains — cohésion de groupe, leadership, communication et diversité — sont des déterminants clés des résultats des interventions. L'étude repose sur une méthodologie mixte avec un questionnaire appliqué à 15 membres de l'équipe de projet et cinq entretiens semi-structurés avec du personnel expérimenté. Les résultats indiquent que la complémentarité des compétences, la gestion interculturelle, la qualité du leadership ainsi que la fluidité de la communication sont considérées comme les leviers principaux du succès.

En revanche, un soutien psychologique insuffisant, une certaine inflexibilité organisationnelle et le manque de reconnaissance post-mission sont des problèmes courants. L'analyse soutient la plupart des hypothèses de recherche en confirmant que la composition de l'équipe a une forte influence sur la cohésion globale, la motivation et la performance opérationnelle. Elle démontre également qu'un cadre théorique n'a de sens que s'il est adapté aux réalités du monde humanitaire — avec son besoin d'urgence et un leadership plus directif, ainsi qu'un besoin de soutien structuré par la diversité culturelle.

Enfin, plusieurs implications opérationnelles sont recommandées pour MSF : des formations managériales renforcées, l'institutionnalisation de bonnes pratiques de coordination, le renforcement des capacités RH et la systématisation de la reconnaissance des compétences locales. De plus, l'étude ouvre la possibilité de futurs travaux axés sur la santé psychologique des équipes humanitaires, les relations interculturelles ou la pratique du leadership en situation de crise. Cette thèse fait donc progresser notre compréhension des dynamiques humaines au cœur des projets de santé publique en situation d'urgence et souligne la nécessité d'investir dans la gestion des ressources humaines à travers les équipes pour que les initiatives humanitaires puissent avoir un effet positif.

Table des matières

Introduction	8
Première Partie : Cadre théorique et revue de littérature	11
1.1.1. Contexte général de la recherche : Secteur humanitaire, vaccination, MSF, défis globaux	11
1.1.2. Problématique et question de recherche	12
1.2.2. Hypothèses de travail	14
Chapitre 2 : Revue de littérature	16
2.1. Cadre conceptuel	16
2.1.1. La gestion de projet humanitaire	17
2.1.2. La dynamique des équipes projet	18
2.1.3. La performance opérationnelle en contexte humanitaire	19
2.2. Revue critique de la littérature	20
2.2.1. La coordination d'équipe en contexte de projet	21
2.2.2. La motivation des acteurs humanitaires	23
2.2.3. Les défis spécifiques au secteur humanitaire	24
Deuxième Partie : Cadre opérationnel et méthodologique	28
1.1.2 Les programmes de vaccination : enjeux, stratégies et défis rencontrés	28
1.2.2 Diagnostic interne du projet de vaccination (SWOT humanitaire)	36
2.1.1. Enquête : élaboration et administration du questionnaire	37
2.2.1. Traitement et analyse des résultats (quantitatif et qualitatif)	42
2.2.2. Limites méthodologiques et biais possibles	45
Troisième Partie : Analyse, résultats et recommandations	49
Chapitre 1 : Présentation et discussion des résultats	49
1.1. Présentation des résultats d'enquête	49
1.1.1. Résultats principaux par objectif spécifique	49
1.1.2. Interprétation et discussion : comparaison avec la littérature	53
1.2. Vérification des hypothèses	56
1.2.1 Confirmation ou infirmation des hypothèses	56
1.2.2. Analyse des écarts avec la théorie	58
1.3. Synthèse visuelle des résultats	60
2.1. Recommandations opérationnelles pour MSF	63
2.2. Implications managériales et ouverture pour la recherche future	65
Conclusion	67

Bibliographie.....	69
1. Ouvrages et articles académiques	69
2. Sources institutionnelles.....	70
4. Sites web (avec date de consultation).....	70
ANNEXES	72
LEXIQUE.....	79
Liste complète des références théoriques utilisées dans le mémoire	79
1. Gestion de projet & méthodologies	79
2. Théories d'équipe et dynamique de groupe	79
3. Motivation, bien-être et leadership	79
4. Ressources humanitaires et acteurs.....	80
5. Concepts humanitaires transversaux	80

INTRODUCTION

Dans un monde où les crises comme les pandémies, les catastrophes climatiques et les tensions politiques sont fréquentes, la gestion de projet devient importante pour agir vite et de manière efficace et efficiente. C'est particulièrement le cas pour des organisations humanitaires comme Médecins Sans Frontières (MSF), qui travaillent dans des zones instables avec de gros enjeux humains.

Depuis sa création en 1971, MSF a mis en place différents types de projets dans des conditions souvent difficiles : soins médicaux d'urgence, chirurgie de guerre, traitement d'épidémies, accès à l'eau potable, soutien psychologique et vaccinations de masse. Ces actions, même si elles sont guidées par des besoins humanitaires, suivent un cadre de projet bien défini : un objectif clair, une durée limitée, des ressources spécifiques et une équipe dédiée.

C'est là que la gestion de projet devient cruciale. Ce n'est pas juste une question de faire les choses, mais aussi de bien organiser les actions : fixer des objectifs, planifier les ressources, respecter les délais et garantir une bonne communication entre toutes les personnes impliquées.

Selon le Project Management Institute (PMI, 2017), la gestion de projet revient à utiliser des connaissances, des compétences, des outils et des techniques pour réaliser les activités d'un projet afin de répondre aux besoins. De plus, le management de projet implique une vision plus large qui comprend la gouvernance, le leadership, la gestion des risques et comment tout cela s'aligne avec les buts de l'organisation. Dans les projets humanitaires, ces aspects sont tous liés, surtout quand chaque erreur peut avoir de grosses conséquences.

La campagne de vaccination qu'on va étudier dans ce mémoire est un bon exemple de ce processus. Elle fait appel à des équipes avec différentes compétences, doit être réalisée rapidement, vise une couverture large et fait face à de nombreux défis. Son succès dépend autant de la logistique et de la planification que de la qualité de l'équipe.

La composition d'une équipe est un élément essentiel pour la réussite d'un projet, surtout dans des situations d'urgence comme celles de MSF. Souvent, ce facteur est sous-estimé.

Composer une équipe efficace dans ces conditions peut être un vrai défi. Il faut faire face à des contraintes comme le recrutement rapide, un taux de turn-over élevé, des profils venant de cultures différentes, la communication à distance, des tensions logistiques, et le stress qui en découle. Tous ces aspects rendent la cohésion et l'efficacité de l'équipe plus compliquées à atteindre.

Former une équipe pour un projet dans ce contexte ne consiste pas seulement à juste rassembler des compétences techniques. C'est un processus complexe qui demande de prendre en compte la diversité des membres, leurs rôles, les relations entre eux, et leur capacité à travailler ensemble rapidement. Cela amène à poser la question fondamentale : quelles sont les difficultés liées à la formation d'une équipe dans un cadre humanitaire, et comment peut-on s'y prendre pour assurer l'efficacité de l'intervention ?

Ce mémoire explore donc comment la composition d'une équipe projet peut aider ou freiner la réussite d'une campagne de vaccination menée par MSF.

L'analyse se penchera sur les pratiques de sélection, de formation et de gestion des équipes dans un cadre d'urgence humanitaire, tout en tenant compte des contraintes opérationnelles et des aspects humains.

On va se poser trois questions importantes ici :

1. Quels sont les critères essentiels pour former une bonne équipe lors d'une urgence humanitaire ?
2. Quelles difficultés affectent la gestion des équipes en période de crise ?
3. Comment améliorer le travail d'équipe pour réagir et performer mieux sur le terrain ?

Pour y répondre, le travail sera divisé en trois parties.

La première posera les bases théoriques de la gestion de projet et des équipes efficaces, en utilisant des recherches en management, psychologie du travail, et en gestion des ressources humaines.

La deuxième partie parlera du contexte opérationnel de MSF, les défis des campagnes de vaccination, et la méthode utilisée pour analyser le cas.

Enfin, la troisième partie fera une analyse critique de l'équipe observée sur le terrain, en mettant en avant les succès, les obstacles rencontrés, et donnera des conseils pratiques pour améliorer la formation et la gestion d'équipes dans des situations similaires.

.

Première Partie : Cadre théorique et revue de littérature

Première Partie : Cadre théorique et revue de littérature

1.1.1. Contexte général de la recherche : Secteur humanitaire, vaccination, MSF, défis globaux

Le secteur humanitaire a profondément évolué au cours des dernières décennies, sous l'effet conjugué de la mondialisation des crises, de la complexification des environnements d'intervention et de la professionnalisation croissante des organisations (Barnett & Weiss, 2011). Les acteurs humanitaires doivent désormais faire face à des situations de plus en plus longues, instables et multidimensionnelles, marquées par des conflits prolongés, des catastrophes climatiques récurrentes et des systèmes de santé fragiles. Ce contexte a entraîné une transformation des pratiques, avec l'intégration de cadres méthodologiques structurés inspirés du management de projet, ainsi que l'adoption de normes internationales telles que le Projet Sphère (Sphère Association, 2018) ou les standards de l'OMS en matière de réponse épidémique (WHO, 2021).

Dans le domaine de la santé publique, les campagnes de vaccination constituent un pilier essentiel des interventions humanitaires. Leur importance est régulièrement réaffirmée par l'OMS, qui rappelle que la vaccination demeure l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les épidémies dans les contextes où les populations sont vulnérabilisées par des déplacements forcés, l'effondrement des services de santé ou des conditions de vie précaires (WHO, 2020). Néanmoins, la mise en œuvre de ces campagnes en contexte humanitaire demeure particulièrement complexe : rupture de la chaîne du froid, difficultés d'accès géographique, insécurité, faible acceptation communautaire et rareté des ressources humaines qualifiées constituent autant de défis opérationnels (Gavi, 2019 ; Médecins Sans Frontières, 2022).

Médecins Sans Frontières (MSF) s'impose comme un acteur majeur dans ce domaine. Forte de son expérience dans plus de 70 pays, l'organisation intervient au cœur des crises sanitaires aiguës — épidémies de rougeole, choléra, méningite — nécessitant des opérations de vaccination rapides et massives (MSF, 2021). Sa capacité à mobiliser des équipes pluridisciplinaires, à standardiser ses protocoles médicaux et à déployer des ressources logistiques conséquentes repose sur une gouvernance opérationnelle singulière, caractérisée par une forte décentralisation et une grande autonomie des missions (Redfield, 2013).

Pourtant, malgré ces atouts, les campagnes de vaccination humanitaires demeurent fortement conditionnées par des facteurs humains et organisationnels. De nombreuses études soulignent que la composition, la cohésion, la gouvernance et la communication au sein des équipes influencent directement la performance des interventions (Borton, 2016 ; Walker & Maxwell, 2009). Dans des environnements instables, où les décisions doivent être prises rapidement et souvent avec des informations limitées, la qualité de la dynamique d'équipe devient un déterminant central du succès des opérations. Une répartition des rôles inadéquate, un manque de formation, une coordination insuffisante ou des tensions interculturelles peuvent compromettre la qualité de la vaccination, voire la sécurité des équipes et des bénéficiaires.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente recherche. Elle vise à comprendre comment la composition des équipes projet, leur gouvernance interne et leur fonctionnement collectif influencent la réussite d'une campagne de vaccination menée par MSF. En analysant ces dimensions humaines et organisationnelles, il s'agit d'identifier les leviers d'optimisation susceptibles d'améliorer l'efficacité opérationnelle et la qualité des interventions humanitaires. Une telle analyse s'avère d'autant plus pertinente que MSF, comme d'autres organisations, souligne régulièrement la nécessité de renforcer la gestion des ressources humaines en contexte d'urgence afin de répondre aux enjeux croissants de rapidité, d'acceptabilité sociale et d'impact sanitaire (MSF Operational Centre Reports, 2020).

1.1.2. Problématique et question de recherche

Dans les interventions humanitaires, la réussite d'un projet ne dépend pas uniquement de la disponibilité des ressources matérielles, de l'efficacité de la logistique ou de la solidité des protocoles médicaux. De nombreux travaux montrent que les facteurs humains — compétences, coordination, communication, leadership, cohésion — constituent souvent les déterminants essentiels de la performance d'une mission (Borton, 2016 ; Slim, 2020). Dans les environnements instables où opèrent les ONG, ces facteurs deviennent encore plus critiques, car les équipes doivent gérer simultanément l'urgence, l'incertitude, la pression temporelle et des défis interculturels majeurs (Walker & Maxwell, 2009).

Les campagnes de vaccination menées par Médecins Sans Frontières illustrent parfaitement cette réalité. Si l'organisation dispose d'une expertise reconnue, d'outils éprouvés et de protocoles standardisés (MSF, 2021), les difficultés rencontrées sur le terrain ne relèvent pas uniquement de problèmes techniques. Elles émergent fréquemment des dynamiques d'équipe : coordination insuffisante entre départements, incompréhensions linguistiques ou culturelles, manque d'appropriation des responsabilités, rotation rapide du personnel national ou international, ou encore inadéquation entre les profils mobilisés et les exigences spécifiques du contexte (Redfield, 2013). Ces défis, souvent décrits dans les retours d'expérience internes à MSF, peuvent avoir des conséquences tangibles : couverture vaccinale incomplète, ruptures dans la chaîne du froid, erreurs de reporting, ou tensions avec les communautés locales.

Au-delà des incidents concrets, ces dysfonctionnements ont également un impact humain significatif. Les équipes, déjà soumises à la pression de l'urgence, peuvent ressentir une perte de sens, une surcharge émotionnelle ou un sentiment d'isolement, autant de facteurs qui fragilisent leur engagement et leur efficacité (Ager et al., 2015). Comprendre comment les équipes se construisent, s'adaptent et fonctionnent en situation de crise devient donc un enjeu essentiel pour garantir la qualité des interventions.

Dans ce cadre, l'étude de la composition des équipes projet — leurs compétences, leurs rôles, leur diversité, leur gouvernance — s'impose comme un angle d'analyse central. Il ne s'agit pas seulement d'examiner ce qui ne fonctionne pas, mais de mettre en lumière les mécanismes sous-jacents qui favorisent ou freinent la collaboration, ainsi que les pratiques organisationnelles pouvant renforcer la performance collective.

Problématique générale

Comment la composition des équipes projet influence-t-elle la réussite d'une campagne de vaccination menée par Médecins Sans Frontières dans un contexte humanitaire ?

Cette problématique articule les enjeux humains, organisationnels et opérationnels au cœur des interventions d'urgence.

Questions de recherche spécifiques

Afin de répondre à cette problématique, trois questions guideront la démarche analytique :

Quels sont les critères de sélection et de structuration des équipes projet dans le cadre d'une campagne de vaccination humanitaire ?

Il s'agira d'examiner les logiques de recrutement, les profils mobilisés, la distribution des rôles, ainsi que les contraintes spécifiques du terrain qui façonnent la composition des équipes (MSF OC Reports, 2020).

Comment les facteurs humains — tels que la formation, l'expérience, la diversité culturelle, le leadership ou la gouvernance — influencent-ils la performance opérationnelle des équipes ? Cette question permettra d'analyser les dynamiques interpersonnelles, les défis de communication ou encore les effets du pluralisme culturel, largement documentés dans la littérature en gestion interculturelle (Hofstede, 2011 ; Maznevski, 1994).

Quelles sont les bonnes pratiques et les leviers d'optimisation identifiés pour améliorer la composition et la gestion des équipes projet dans les campagnes de vaccination humanitaire ? Il s'agit de dégager des recommandations pratiques, inspirées à la fois des recherches académiques et des retours d'expérience issus du terrain.

Ces questions permettent de structurer une analyse intégrant théorie et pratique, et de proposer des pistes opérationnelles utiles non seulement pour MSF, mais aussi pour l'ensemble des organisations intervenant dans des contextes similaires.

1.2. Objectifs et hypothèses

1.2.1. Objectifs de recherche : général et spécifiques

1.2.1 Objectifs de recherche

L'objectif général de cette recherche découle directement de la problématique formulée précédemment. Il s'agit d'analyser l'impact de la composition des équipes projet sur la réussite d'une campagne de vaccination menée par Médecins Sans Frontières dans un contexte humanitaire. Cette analyse vise à comprendre les mécanismes organisationnels et humains qui influencent la performance opérationnelle, afin de proposer des pistes d'optimisation applicables aux ONG intervenant dans des environnements similaires.

Cet objectif général se décline en trois objectifs spécifiques, chacun correspondant à une dimension clé du sujet étudié :

Objectif spécifique 1 : Identifier les critères de sélection et de structuration des équipes projet dans le cadre d'une campagne de vaccination humanitaire. Il s'agit ici de comprendre comment les profils sont choisis, répartis et coordonnés, en tenant compte des contraintes du terrain et des exigences opérationnelles.

Objectif spécifique 2 : Évaluer l'influence des facteurs humains — tels que la formation, l'expérience, la diversité culturelle ou la gouvernance — sur la performance des équipes projet. Cette évaluation permettra de mettre en évidence les leviers et les freins à l'efficacité collective.

Objectif spécifique 3 : Proposer des recommandations concrètes pour améliorer la composition et la gestion des équipes projet dans les campagnes de vaccination humanitaire. Ces recommandations seront fondées sur les résultats de l'analyse et viseront à renforcer la cohésion, la réactivité et la qualité des interventions.

Ces objectifs spécifiques sont complémentaires et convergents : leur articulation permet de répondre à la question de recherche principale, tout en assurant une couverture analytique complète du sujet.

1.2.2. Hypothèses de travail

Les hypothèses de travail constituent le socle analytique de toute recherche scientifique. Elles permettent d'anticiper des relations entre variables, de guider la collecte de données et de structurer l'interprétation des résultats. Dans le domaine de la gestion de projet humanitaire, où les phénomènes observés sont souvent complexes, multidimensionnels et fortement contextualisés, les hypothèses jouent un rôle essentiel : elles aident à clarifier les mécanismes supposés derrière la réussite ou l'échec d'une intervention (Borton, 2016 ; Ager et al., 2015).

S'appuyant sur la problématique de cette étude — à savoir l'influence de la composition des équipes projet sur la performance d'une campagne de vaccination humanitaire menée par Médecins Sans Frontières — les hypothèses ont été formulées de manière à refléter les dynamiques humaines et organisationnelles identifiées dans la littérature ainsi que les réalités opérationnelles du terrain.

Hypothèse générale

H.G. : La composition des équipes projet, lorsqu'elle intègre des critères techniques, comportementaux et organisationnels adaptés, améliore significativement la performance opérationnelle d'une campagne de vaccination menée par MSF.

Cette hypothèse générale s'appuie sur plusieurs travaux montrant que la performance des équipes dépend non seulement de leurs compétences techniques, mais aussi de la qualité de leur gouvernance, de leur cohésion, et de leur capacité à fonctionner efficacement dans des contextes sous pression (Goleman, 1998 ; Tuckman, 1965 ; Walker & Maxwell, 2009).

Hypothèses spécifiques

Afin de traduire cette hypothèse globale en dimensions opérationnelles mesurables, trois hypothèses spécifiques ont été définies, chacune en correspondance directe avec un objectif spécifique de la recherche.

Hypothèse spécifique 1 (HS1)

Les campagnes de vaccination dont les équipes projet sont constituées selon des critères clairs de compétence, de complémentarité des rôles et d'expérience préalable obtiennent de meilleurs résultats en termes de couverture vaccinale et de respect des délais.

Cette hypothèse repose sur l'idée que la structuration initiale de l'équipe — répartition des rôles, adéquation des profils, expérience en contexte d'urgence — constitue un déterminant majeur de la performance opérationnelle (PMI, 2021 ; Leach, 2014). Une composition inadéquate peut entraîner des retards, des erreurs logistiques ou une capacité réduite à répondre à l'imprévu.

Hypothèse spécifique 2 (HS2)

La présence de facteurs humains favorables — tels qu'une formation préalable, une gouvernance participative et une diversité culturelle bien gérée — contribue positivement à la cohésion des équipes et à la qualité des interventions.

Cette hypothèse s'appuie sur les théories du leadership participatif (Bass, 1985), de la communication interculturelle (Hofstede, 2011) et de la dynamique de groupe (Tuckman, 1965). Une équipe formée, soutenue et gouvernée de manière inclusive a plus de chances de maintenir une coordination fluide, de résoudre rapidement les tensions et d'assurer une interaction positive avec les communautés locales.

Hypothèse spécifique 3 (HS3)

L'identification et l'application de bonnes pratiques en matière de structuration et de gestion des équipes permettent de réduire les dysfonctionnements internes et d'optimiser les résultats opérationnels des campagnes de vaccination.

Cette hypothèse repose sur l'idée que les organisations qui apprennent de leurs expériences — par la capitalisation, le retour d'expérience (RETEX) et la standardisation de procédures efficaces — améliorent leur capacité à éviter les erreurs récurrentes et à renforcer leur efficacité opérationnelle (Argyris & Schön, 1996 ; MSF OCA, 2020).

Méthode de vérification

Ces hypothèses seront testées à travers une triangulation méthodologique combinant :

Des données quantitatives (indicateurs de couverture vaccinale, délais d'exécution, nombre d'incidents opérationnels) ;

Des données qualitatives (entretiens semi-directifs, observations, notes opérationnelles, retours d'expérience).

Cette approche permettra de valider ou d'infirmer les hypothèses, mais également d'enrichir la compréhension des mécanismes sous-jacents, afin de proposer des recommandations opérationnelles robustes et adaptées aux réalités du terrain humanitaire.

Chapitre 2 : Revue de littérature

2.1. Cadre conceptuel

La construction du cadre conceptuel constitue une étape fondamentale dans l'élaboration d'un travail de recherche en sciences de gestion. Elle vise à définir précisément les notions mobilisées, à expliciter les relations supposées entre les variables étudiées et à situer l'analyse empirique dans un ensemble théorique cohérent. Comme le soulignent Miles & Huberman (2014), un cadre conceptuel sert à « organiser la pensée, guider la collecte des données et orienter l'interprétation des résultats ». Pour cette étude, il constitue la structure qui permettra d'évaluer l'impact de la composition des équipes projet sur la performance d'une campagne de vaccination humanitaire menée par MSF.

Dans le cadre de cette recherche, trois ensembles conceptuels majeurs sont mobilisés, chacun ancré dans une littérature spécifique :

La gestion de projet humanitaire ;

La dynamique des équipes projet ;

La performance opérationnelle en contexte humanitaire.

Ces trois concepts structurants permettent d'appréhender les enjeux liés à la planification, à la coordination et à la mise en œuvre d'une intervention humanitaire, tout en tenant compte du rôle central joué par les facteurs humains. Leur articulation permettra de construire une grille de lecture intégrée, capable de rendre compte à la fois des exigences organisationnelles et des réalités de terrain.

1. Gestion de projet humanitaire

La gestion de projet humanitaire se caractérise par la nécessité de planifier et d'exécuter une intervention dans des environnements instables, marqués par l'urgence, l'incertitude et des contraintes logistiques fortes. Contrairement aux projets classiques, les projets humanitaires exigent une forte adaptabilité et une gestion en temps réel (Telford & Cosgrave, 2007). La littérature insiste également sur l'importance de la coordination inter-acteurs, de la mobilisation rapide des ressources et de l'alignement avec les besoins des populations affectées (OCHA, 2020).

2. Dynamique des équipes projet

La dynamique d'équipe renvoie aux interactions, à la communication, au leadership, à la cohésion et à la répartition des rôles au sein d'un groupe chargé de mener un projet. Les travaux de Katzenbach & Smith (1993) et de Hackman (2011) montrent que la performance d'une équipe dépend autant de sa composition (compétences, expérience, diversité) que de ses processus internes (communication, confiance, régulation). En contexte humanitaire, ces dynamiques sont amplifiées par la multiculturalité, la pression opérationnelle et la rotation accélérée du personnel (Ager et al., 2015).

3. Performance opérationnelle en contexte humanitaire

La performance opérationnelle recouvre l'ensemble des résultats atteints par une intervention au regard de ses objectifs. Dans le secteur humanitaire, elle se mesure à travers des critères tels que la rapidité d'intervention, la qualité des services fournis, la couverture de la population ciblée ou encore le respect des normes techniques (ALNAP, 2018). Cependant, la performance ne peut être dissociée des facteurs humains : motivation, compétences, organisation interne et capacités de coordination influencent directement les résultats opérationnels (Heilman & Kennedy, 2021).

Articulation des concepts

L'intérêt de ce cadre conceptuel est d'articuler ces trois domaines pour éclairer la problématique centrale : comment la composition d'une équipe projet influence-t-elle la performance d'une campagne de vaccination humanitaire ?

En croisant :

Les principes de gestion de projet (planification, allocation des ressources, coordination),

Les mécanismes de dynamique d'équipe (coopération, leadership, communication),

Et les indicateurs de performance spécifiques au secteur humanitaire,

Il devient possible de comprendre les leviers, obstacles et conditions favorables à la réussite opérationnelle.

2.1.1. La gestion de projet humanitaire

La gestion de projet humanitaire peut être définie comme l'ensemble des processus, outils et pratiques permettant de planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer une intervention humanitaire dans un cadre structuré. Elle s'appuie sur les principes classiques du management de projet — temporalité définie, objectifs mesurables, ressources limitées — mais s'en distingue profondément par les spécificités éthiques, contextuelles et opérationnelles qui caractérisent les environnements de crise. Comme le rappelle Slim (2015), l'action humanitaire n'est jamais neutre techniquement : elle est façonnée par des enjeux politiques, sociaux et culturels, auxquels le gestionnaire de projet doit constamment s'adapter.

Selon le Project Management Institute (PMI, 2017), un projet est « une entreprise temporaire initiée dans le but de créer un produit, un service ou un résultat unique ». Cette définition prend une dimension particulière dans le contexte humanitaire, où l'unicité du résultat réside non seulement dans la nature de l'intervention, mais aussi dans sa réactivité et son adéquation aux besoins des populations affectées. Une campagne de vaccination menée par MSF dans une zone de conflit, par exemple, doit mobiliser des compétences organisationnelles avancées, tout en intégrant les contraintes sécuritaires, politiques et culturelles qui conditionnent l'accès aux populations.

Les ONG humanitaires ont progressivement professionnalisé leurs pratiques en intégrant des référentiels issus du secteur privé — tels que le PMBOK, PRINCE2 ou les méthodes agiles — mais ces cadres nécessitent des adaptations significatives.

Plusieurs auteurs (Obrecht, 2019 ; Buchanan-Smith & Scriven, 2018) soulignent que la gestion humanitaire ne peut pas être strictement « processuelle » : elle doit rester flexible, capable de réorienter rapidement les stratégies en réponse à l'évolution des besoins ou à des événements imprévus, comme une escalade de violence ou une rupture d'approvisionnement.

La gestion de projet humanitaire implique également une gouvernance spécifique, fondée sur des principes éthiques et opérationnels essentiels : transparence, redevabilité envers les bénéficiaires et les bailleurs, participation communautaire, et respect des principes humanitaires (neutralité, impartialité, indépendance). Ces principes, codifiés notamment par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2015), structurent la légitimité de l'action humanitaire et influencent directement les choix de gestion, y compris en matière de composition d'équipe, de priorisation des activités ou de communication avec les communautés locales.

Un autre pilier fondamental de la gestion de projet humanitaire est la coordination inter-agences. Les interventions se déroulent rarement en vase clos : elles impliquent des acteurs multiples — gouvernements locaux, agences onusiennes, ONG internationales, organisations communautaires — dont la coopération est déterminante pour éviter les doublons, optimiser les ressources et renforcer l'impact global de la réponse (OCHA, 2020). Dans le cas des campagnes de vaccination, cette coordination est indispensable pour harmoniser les stratégies, partager les données épidémiologiques et garantir la cohérence des messages délivrés aux populations.

Enfin, la gestion de projet humanitaire repose sur une capacité avancée à gérer l'incertitude et les risques. Les environnements instables exigent des mécanismes de planification adaptative, une veille sécuritaire permanente, et des compétences managériales permettant de soutenir les équipes exposées à des conditions difficiles. Les gestionnaires doivent régulièrement prendre des décisions à fort enjeu avec des informations limitées, ce qui renforce l'importance de la préparation, de la formation et de l'expérience terrain (Patel et Al., 2017).

Ainsi, la gestion de projet humanitaire se caractérise par une tension permanente entre structuration méthodologique et flexibilité opérationnelle, entre normes professionnelles et contraintes du terrain, entre exigence éthique et impératif d'efficacité. C'est dans cet équilibre délicat que s'inscrit l'analyse de la composition des équipes projet, dont l'importance se révèle particulièrement marquante dans les campagnes de vaccination humanitaire.

2.1.2. La dynamique des équipes projet

La dynamique d'équipe désigne l'ensemble des interactions, des processus relationnels et des mécanismes de coopération qui se développent au sein d'un groupe mobilisé autour d'un objectif commun. En gestion de projet, elle constitue un déterminant essentiel de la performance collective, car elle influence non seulement la cohésion interne et l'efficacité opérationnelle, mais aussi la motivation individuelle, la capacité d'adaptation et la résilience face aux imprévus. Comme le souligne Katzenbach et Smith (1993), « une équipe performante n'est pas simplement un ensemble d'individus compétents, mais une entité capable de produire des résultats supérieurs à la somme des contributions individuelles ».

Le modèle de Tuckman (1965), devenu une référence dans le champ du management de projet, propose cinq phases d'évolution des équipes : formation (forming), confrontation (storming), normalisation (norming), performance (performing) et dissolution (adjourning).

Ces phases décrivent les transitions progressives d'un groupe qui apprend à se connaître, à s'organiser, puis à coopérer efficacement. Toutefois, en contexte humanitaire, ce processus linéaire est souvent perturbé ou accéléré. Les équipes sont composées rapidement, parfois dans l'urgence, avec un turnover important, des profils variés, et des contraintes opérationnelles intenses qui limitent les moments d'apprentissage collectif (Metcalf & Hodge, 2018). Il en résulte des dynamiques parfois instables, marquées par des tensions, des ajustements rapides et des mécanismes d'adaptation informels.

La composition des équipes joue un rôle déterminant dans la qualité de la dynamique interne. La littérature insiste notamment sur l'importance de la complémentarité des compétences, de l'expérience préalable, de la diversité culturelle et de la clarté des rôles (Belbin, 2010 ; Mathieu et al., 2017). Dans les organisations humanitaires comme MSF, où les équipes regroupent des professionnels de différentes nationalités, langues et cultures, la capacité à gérer la diversité constitue un enjeu central. Une gestion inclusive de cette diversité peut renforcer la créativité, la prise de décision et l'innovation ; à l'inverse, une mauvaise communication ou des incompréhensions culturelles peuvent générer des conflits ou ralentir l'exécution des activités.

Plusieurs facteurs influencent positivement la dynamique d'équipe en contexte humanitaire :

Une communication claire et régulière, indispensable pour coordonner les actions dans des environnements instables.

La gestion structurée des conflits, qui permet de prévenir l'escalade des tensions et de transformer les désaccords en opportunités d'amélioration (Rahim, 2011).

La reconnaissance des contributions individuelles, essentielle pour maintenir l'engagement et la motivation dans des contextes parfois émotionnellement éprouvants.

La formation continue, qui garantit un alignement des compétences et favorise un sentiment d'appartenance.

Le soutien psychosocial, particulièrement important dans les missions humanitaires exposées à la souffrance, au danger et au stress (Ager et al., 2012).

Enfin, la littérature montre que la dynamique d'équipe influence fortement la performance globale d'un projet. Une équipe soudée, structurée et bien accompagnée est plus à même de faire face aux imprévus, de s'adapter rapidement aux changements du contexte et de maintenir un haut niveau de qualité dans la mise en œuvre des activités. Dans les campagnes de vaccination humanitaire, où les délais sont courts et les enjeux de santé publique quasi élevés, cette dynamique devient un facteur critique de réussite.

2.1.3. La performance opérationnelle en contexte humanitaire

La performance opérationnelle en contexte humanitaire renvoie à la capacité d'un projet à atteindre ses objectifs tout en respectant les contraintes éthiques, temporelles et matérielles propres aux situations de crise. Selon OECD/DAC (2019), la performance humanitaire doit être appréhendée de manière multidimensionnelle, en tenant compte non seulement des résultats obtenus, mais également de la qualité du processus et de l'impact sur les populations bénéficiaires.

Dans les projets humanitaires, la performance est généralement évaluée selon cinq dimensions:

L'efficacité, entendue comme le degré d'atteinte des objectifs opérationnels ;

L'efficience, c'est-à-dire la capacité à optimiser l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières ;

La qualité, qui renvoie à la conformité aux standards cliniques et aux protocoles humanitaires (SPHERE, OMS) ;

La pertinence, c'est-à-dire l'adéquation entre l'intervention et les besoins réels des populations affectées ;

La durabilité, qui concerne les effets à moyen terme et sur le long terme, la capacité de l'intervention à renforcer les systèmes locaux.

Dans le cadre spécifique d'une campagne de vaccination, ces critères se traduisent par des indicateurs opérationnels concrets, tels que :

Le taux de couverture vaccinale atteint, indicateur central de l'efficacité du projet (OMS, 2020);

Le respect du calendrier et des délais d'intervention, crucial dans les contextes épidémiques où chaque jour gagné peut sauver des vies ;

La gestion des incidents médicaux, logistiques ou sécuritaires, révélatrice de la maîtrise opérationnelle ;

La satisfaction des bénéficiaires et l'adhésion communautaire, éléments essentiels pour assurer l'acceptabilité de la vaccination (UNICEF, 2021) ;

La qualité de la coordination interservices, incluant la communication interne, la logistique, la surveillance épidémiologique et la collaboration avec les autorités locales.

De nombreux travaux montrent que la performance opérationnelle n'est pas uniquement déterminée par les ressources matérielles disponibles, mais dépend largement du facteur humain. La motivation, la cohésion d'équipe, le leadership et le climat organisationnel sont identifiés comme des déterminants majeurs de la réussite des interventions humanitaires (Ager et al., 2015 ; Dempsey & Zwahlen, 2023). Une équipe compétente mais mal coordonnée peut produire de faibles résultats, tandis qu'une équipe dotée d'une forte cohésion et d'un leadership efficace peut compenser certaines lacunes structurelles.

Ainsi, l'analyse de la performance humanitaire nécessite une approche systémique, tenant compte des interactions entre facteurs organisationnels, contextuels et humains. Cette perspective permettra d'éclairer la suite de l'étude, consacrée à la réflexion sur la composition des équipes MSF et leur impact sur la réussite des campagnes de vaccination.

2.2. Revue critique de la littérature

La coordination d'équipe, la motivation des acteurs humanitaires et la gestion des défis contextuels constituent des thèmes largement étudiés dans la littérature, bien que leurs articulations varient selon les approches théoriques.

Coordination des équipes

Selon Mintzberg (1982), la coordination repose sur quatre mécanismes principaux : la supervision directe, la standardisation des tâches, la standardisation des compétences et l'ajustement mutuel. Dans les organisations humanitaires, ces mécanismes coexistent, mais l'ajustement mutuel — fondé sur la communication interpersonnelle et la flexibilité — occupe une place centrale en raison de l'instabilité des contextes d'intervention. D'autres auteurs, comme Obrecht (2019), soulignent que les ONG doivent renforcer la coordination inter-agences et avec les acteurs locaux pour éviter les doublons, optimiser les ressources et assurer la continuité des soins.

Motivation des acteurs humanitaires

La motivation en contexte humanitaire a fait l'objet de nombreux travaux mobilisant des théories issues de la psychologie du travail. Herzberg (1959) distingue les facteurs d'hygiène (conditions de travail, sécurité, rémunération) des facteurs motivateurs (reconnaissance, responsabilité, accomplissement). Vroom (1964), quant à lui, montre que la motivation dépend de la perception de l'effort fourni, de la performance attendue et de la valeur du résultat. En contexte humanitaire, cette motivation est souvent renforcée par des valeurs intrinsèques — engagement éthique, altruisme, quête de sens — mais fragilisée par l'épuisement professionnel, les conditions extrêmes et la charge émotionnelle (Ager et al., 2012).

Défis spécifiques à l'action humanitaire

Les interventions humanitaires sont confrontées à des défis multiples : instabilité politique, contraintes sécuritaires, pressions logistiques, diversité culturelle, et turnover élevé. Pour Slim (2015), les crises humanitaires créent des environnements « moralement et opérationnellement complexes », où les décisions doivent être prises rapidement, souvent avec une information incomplète. Les travaux de Hofstede (2011) mettent en évidence l'impact des différences culturelles sur la communication, la résolution des conflits et les perceptions de l'autorité. Enfin, Walker et Maxwell (2020) montrent que les ONG doivent désormais allier réactivité et redevabilité, ce qui accroît les exigences pesant sur les équipes de terrain.

Convergences et contradictions

Si la plupart des auteurs s'accordent sur l'importance du facteur humain dans la réussite des projets humanitaires, certains soulignent également les limites des approches managériales lorsqu'elles sont transposées sans adaptation au terrain. Pour Barakat (2018), la professionnalisation du secteur risque parfois de sous-estimer les dynamiques informelles et la créativité locale, pourtant essentielles à la résilience des équipes. À l'inverse, d'autres chercheurs insistent sur la nécessité de renforcer la standardisation et les protocoles pour améliorer l'efficacité et la coordination.

2.2.1. La coordination d'équipe en contexte de projet

La coordination d'équipe constitue un élément central de la performance des projets, en particulier dans les environnements complexes et instables comme ceux rencontrés en action humanitaire. Elle renvoie à l'ensemble des mécanismes permettant d'aligner les actions individuelles vers un objectif commun, de faciliter la circulation de l'information et de garantir la cohérence des opérations.

Mintzberg (1979) distingue quatre formes majeures de coordination : la supervision directe, la standardisation des procédés, la standardisation des résultats et la standardisation des compétences. Dans les missions humanitaires, la supervision directe — par les coordinateurs et chefs de mission — joue un rôle important, mais elle est souvent limitée par les réalités du terrain : dispersion géographique des équipes, contraintes sécuritaires, environnements volatils et rotation rapide du personnel.

La gestion humanitaire nécessite donc une articulation subtile entre commande hiérarchique, autonomie de terrain et coopération horizontale. En ce sens, la coordination ne se résume pas à transmettre des instructions : elle implique d'assurer que les équipes comprennent les priorités, partagent les mêmes représentations de la situation et disposent des ressources nécessaires pour agir efficacement. Comme le souligne Le Boterf (2006), la compétence collective ne découle pas uniquement de la somme des compétences individuelles, mais de la capacité des membres à coopérer, partager leurs savoirs et articuler leurs actions dans un cadre organisé. Cela suppose la mise en place de rôles clairement définis, de routines opérationnelles et d'outils de communication adaptés.

Dans les projets menés par Médecins Sans Frontières, la coordination repose généralement sur des dispositifs structurés :

- Briefings quotidiens, permettant d'ajuster les priorités en fonction de l'évolution du contexte ;
- Organigrammes fonctionnels, clarifiant les responsabilités et les chaînes décisionnelles ;
- Protocoles opérationnels standardisés, garantissant une uniformité des pratiques malgré la diversité des équipes ;
- Outils de communication (radios, messageries sécurisées, rapports de situation) facilitant la synchronisation des équipes sur le terrain.

Cependant, ces dispositifs formels sont régulièrement mis à l'épreuve par des facteurs contextuels. Les conflits de rôle peuvent émerger lorsque les responsabilités ne sont pas clairement réparties ou lorsque les attentes des coordinateurs divergent. Les lacunes dans la transmission d'information, souvent liées à la pression opérationnelle ou à la fatigue, peuvent entraîner des erreurs logistiques ou des retards dans l'exécution. De plus, le turnover élevé, caractéristique des ONG internationales, fragilise la continuité des savoirs et impose des efforts constants de ré-induction.

Hackman (2002) rappelle que la performance d'une équipe dépend de plusieurs conditions essentielles : un objectif clair, une structure adaptée, un environnement organisationnel favorable et un accompagnement compétent. Or, dans les missions humanitaires, ces conditions sont souvent difficiles à réunir simultanément. L'urgence et l'incertitude compliquent la planification ; la diversité culturelle et professionnelle complexifie la communication ; et les ressources limitées imposent des arbitrages fréquents.

La coordination d'équipe dans ce contexte précis apparaît comme un processus dynamique, fragile et profondément dépendant des compétences managériales des leaders, mais aussi des capacités d'adaptation et de coopération de chaque membre de l'équipe.

Elle constitue, à ce titre, un déterminant majeur de la réussite des campagnes de vaccination humanitaire, où la synchronisation des actions — médicales, logistiques, communautaires — doit être optimale pour atteindre rapidement la population cible.

Les travaux de Mintzberg apportent un éclairage complémentaire particulièrement pertinent pour analyser les organisations humanitaires. En effet, Mintzberg (1982) décrit l'organisation missionnaire comme un type d'organisation dans lequel la coordination repose avant tout sur le partage de valeurs, d'une idéologie et d'un sens commun de la mission, plutôt que sur des mécanismes hiérarchiques ou procéduraux stricts. Cette configuration correspond largement au fonctionnement d'ONG comme Médecins Sans Frontières, où l'adhésion aux principes humanitaires — neutralité, impartialité, indépendance — constitue un puissant moteur de régulation de l'action collective.

Cette approche rejoint le modèle valoriel développé par Pichault et Nizet (2013), selon lequel certaines organisations se structurent autour d'un pilotage par les valeurs plutôt que par le contrôle formel. Dans ce cadre, les comportements professionnels, les modes de coopération et les décisions sont fortement influencés par les normes partagées et le sens attribué au travail. Si ce modèle favorise l'engagement, l'autonomie et la motivation intrinsèque des acteurs, il peut également générer des fragilités lorsque les valeurs ne sont pas suffisamment incarnées par le leadership ou lorsque les contraintes opérationnelles entrent en tension avec l'idéologie portée par l'organisation.

En contexte humanitaire, cette tension entre valeurs, exigences opérationnelles et contraintes du terrain renforce l'importance du facteur humain, du leadership et de la qualité de la coordination d'équipe. Elle souligne également que la composition des équipes ne relève pas uniquement d'un assemblage de compétences techniques, mais d'un équilibre entre expertise, adhésion aux valeurs, capacité d'adaptation et coopération dans des environnements instables.

2.2.2. La motivation des acteurs humanitaires

La motivation dans ce contexte constitue un enjeu central pour la performance des équipes, particulièrement dans des environnements caractérisés par l'urgence, la pression psychologique et la précarité des conditions de travail. Contrairement aux secteurs classiques, elle ne peut être appréhendée uniquement à travers des incitations matérielles. Les motivations des travailleurs humanitaires sont souvent profondément ancrées dans des valeurs personnelles, des aspirations altruistes et un engagement éthique vis-à-vis des populations vulnérables (Fechter & Hindman, 2011). La littérature met ainsi en évidence une combinaison de facteurs intrinsèques — sens du travail, appartenance à une mission, accomplissement — et de facteurs extrinsèques — conditions de travail, reconnaissance, soutien institutionnel.

Herzberg (1959), dans sa théorie bi-factorielle, distingue les facteurs d'hygiène (conditions matérielles, sécurité, rémunération) des facteurs de motivation (responsabilisation, accomplissement, reconnaissance). Cette distinction est particulièrement pertinente pour le secteur humanitaire : les ONG comme MSF opèrent souvent dans des environnements où les facteurs d'hygiène sont limités par le contexte (insécurité, climat rude, ressources limitées). L'enjeu devient alors de renforcer les facteurs intrinsèques, notamment la reconnaissance professionnelle et la valorisation de l'impact social du travail accompli.

Maslow (1943) rappelle que la satisfaction des besoins physiologiques et de sécurité constitue le socle indispensable à toute motivation. Dans les missions MSF, cela implique non seulement un hébergement adapté ou des mesures de sécurité efficaces, mais également des temps de repos suffisants, une rotation du personnel et un soutien psychosocial pour prévenir l'épuisement professionnel. Plusieurs études montrent en effet que le stress chronique, l'exposition répétée à la souffrance et les risques sécuritaires peuvent fragiliser l'engagement des acteurs humanitaires (Ager et al., 2012 ; Strohmeier & Scholte, 2015).

La théorie des attentes de Vroom (1964) propose une lecture plus cognitive de la motivation : un individu s'engage davantage lorsqu'il croit que son effort mènera à une performance réelle, et que cette performance sera reconnue ou récompensée. Dans les projets MSF, cette dynamique se traduit par la clarté des objectifs opérationnels, la visibilité des résultats (par exemple, le taux de couverture vaccinale atteint) et la transparence dans l'évaluation des performances. Lorsque les collaborateurs perçoivent un lien direct entre leur engagement personnel et l'impact humanitaire obtenu, leur motivation est renforcée.

Enfin, la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) met en lumière trois besoins fondamentaux :

L'autonomie, c'est-à-dire la capacité à prendre des décisions dans son travail ;

La compétence, qui renvoie à la maîtrise des tâches et au sentiment d'efficacité personnelle ;

L'appartenance, liée au soutien social et à la qualité des relations au sein de l'équipe.

Ces trois dimensions sont essentielles en contexte humanitaire. Elles expliquent pourquoi les équipes bien structurées, bénéficiant d'un leadership participatif et d'un environnement de collaboration, montrent généralement un niveau d'engagement plus élevé. À l'inverse, un manque de reconnaissance, une gouvernance trop directive ou une mauvaise communication peuvent entraîner démotivation, burnout ou turnover — des phénomènes fréquemment observés dans les missions d'urgence.

De ce fait, la motivation des acteurs humanitaires apparaît comme un processus multidimensionnel, où se combinent conditions matérielles, facteurs psychosociaux, valeurs éthiques et dynamiques organisationnelles. Elle constitue un déterminant majeur non seulement du bien-être du personnel, mais aussi de leur performance opérationnelle, et donc de la réussite des projets tels que les campagnes de vaccination menées par MSF.

2.2.3. Les défis spécifiques au secteur humanitaire

Le secteur humanitaire se distingue par une combinaison de contraintes structurelles, opérationnelles et humaines qui conditionnent beaucoup la manière dont les équipes se forment, collaborent et interviennent sur le terrain. Ces défis, largement documentés dans la littérature, ne sont pas seulement techniques ou logistiques : ils sont profondément liés à la nature même des crises auxquelles les ONG répondent, et aux dilemmes éthiques qui en découlent.

Selon Slim (2005), les organisations humanitaires évoluent dans un espace de tension permanent entre impératifs opérationnels — sauver des vies, intervenir rapidement, optimiser les ressources — et principes éthiques — impartialité, neutralité, humanité.

Cette tension se manifeste à travers des arbitrages quotidiens : prioriser certains groupes plutôt que d'autres, intervenir malgré un risque sécuritaire élevé, adapter les standards médicaux aux réalités du terrain, ou encore maintenir la transparence face à des autorités parfois hostiles. Ces dilemmes influencent la prise de décision, la dynamique d'équipe et la charge mentale des intervenants.

Diversité culturelle et défis communicationnels

La diversité culturelle et professionnelle, caractéristique des équipes humanitaires internationales, constitue à la fois une richesse et une source potentielle de tensions. Les équipes de MSF, par exemple, réunissent souvent des expatriés de plusieurs nationalités et des collaborateurs nationaux issus de cultures locales variées. Si cette diversité favorise la complémentarité et l'innovation, elle peut aussi générer des incompréhensions liées à des différences de :

Styles de communication,

Représentations du leadership,

Rapports à l'autorité,

Modes de résolution des conflits.

Hofstede (1991) souligne que les divergences culturelles peuvent influencer la cohésion, l'efficacité collective et la manière dont les instructions sont comprises et appliquées. Pour atténuer ces effets, les ONG mettent en place des formations interculturelles, des facilitateurs communautaires, des pratiques de gestion inclusive et des mécanismes de médiation interne.

Turnover élevé et perte de mémoire organisationnelle

Le turnover constitue l'un des défis majeurs des ONG internationales. Les missions courtes, l'exposition au stress, la fatigue psychologique et l'instabilité du terrain contribuent à maintenir un niveau élevé de rotation du personnel. Selon MSF (2020), cette rotation rapide peut entraîner :

Une perte de compétences spécifiques,

Une rupture de continuité dans les projets,

Un affaiblissement de la cohésion d'équipe,

Une surcharge et un essoufflement des membres restants.

Pour limiter ces effets, les organisations expérimentent différentes stratégies : kits d'intégration accélérés, binômes de passation, manualisation des procédures, bases de données de protocoles, ou encore programmes de fidélisation à moyen terme. Malgré ces efforts, la gestion du turnover demeure un enjeu structurel difficilement évitable.

Pression psychologique, souffrance et résilience

L'exposition prolongée à la souffrance, aux violences ou aux situations d'urgence peut fragiliser la santé mentale des équipes, affecter leur motivation et perturber la performance collective.

Le stress opérationnel peut se manifester par des symptômes tels que fatigue extrême, irritabilité, perte de motivation, conflits interpersonnels ou sentiment d'impuissance — autant d'éléments qui peuvent entraver l'efficacité d'une campagne de vaccination.

Goleman (1995), avec son concept d'intelligence émotionnelle, offre des outils utiles pour comprendre et gérer ces dynamiques : la conscience de soi, la régulation émotionnelle, l'empathie et les compétences sociales sont des facteurs qui favorisent la résilience individuelle et collective. En réponse, les ONG intègrent progressivement :

Des dispositifs de soutien psychosocial,

Des systèmes de rotation,

Des espaces de parole,

Des supervisions cliniques,

Des temps de repos obligatoires dans leurs protocoles.

Synthèse

Cette revue critique met en évidence la complexité des défis rencontrés dans la gestion d'équipe en contexte humanitaire. Elle montre que la performance ne dépend pas seulement de la qualité des procédures ou des outils, mais aussi et surtout de la capacité des équipes à évoluer dans un environnement instable, multiculturel et émotionnellement exigeant. Les dimensions humaines, interpersonnelles et psychosociales apparaissent ainsi comme des déterminants majeurs de la réussite des interventions, et en particulier des campagnes de vaccination qui nécessitent une coordination fine, une forte cohésion et un engagement optimal des équipes.

Ces éléments constituent le socle théorique sur lequel reposera l'analyse empirique présentée dans la deuxième partie du mémoire.

Deuxième Partie :

Cadre opérationnel et méthodologique

Deuxième Partie : Cadre opérationnel et méthodologique

Après avoir établi, dans la première partie, les fondements théoriques liés à la gestion de projet humanitaire, à la dynamique des équipes et à la performance opérationnelle, cette deuxième partie vise à ancrer l'analyse dans la réalité concrète du terrain. L'objectif est de présenter le contexte opérationnel dans lequel s'inscrit la campagne de vaccination étudiée, de comprendre les spécificités organisationnelles de Médecins Sans Frontières (MSF), et d'exposer la méthodologie mobilisée pour recueillir et analyser les données empiriques de cette recherche.

L'action humanitaire, telle que menée par MSF, ne peut être comprise sans tenir compte de ses déterminants opérationnels : environnement sanitaire, contraintes logistiques, enjeux géopolitiques, structure organisationnelle, ainsi que les pratiques de gestion des ressources humaines et matérielles. Les campagnes de vaccination — particulièrement celles menées en contexte d'épidémie ou de crise humanitaire — reposent sur une coordination fine entre des équipes pluridisciplinaires, des partenaires institutionnels, des communautés locales, et une logistique complexe visant à garantir l'acheminement sécurisé et rapide des vaccins.

Cette partie se structure en deux chapitres complémentaires. Le Chapitre 1 décrit le cadre opérationnel de l'intervention : le contexte humanitaire du pays ou de la région ciblée, la structure organisationnelle de MSF, la nature de la campagne de vaccination étudiée, ainsi que les contraintes spécifiques rencontrées sur le terrain. Cette contextualisation est indispensable pour comprendre les enjeux liés à la composition des équipes projet.

Le Chapitre 2 développe le cadre méthodologique de la recherche. Il présente les techniques de collecte des données (entretiens, questionnaires, documentation interne), les outils utilisés pour leur analyse (analyse thématique, indicateurs quantitatifs), ainsi que les critères d'échantillonnage. Ce chapitre explicite également les limites méthodologiques et les mesures prises pour garantir la fiabilité scientifique de l'étude.

Au croisement entre théorie et pratique, cette partie permet donc d'articuler les concepts académiques présentés précédemment avec l'expérience concrète d'une mission MSF. Elle constitue la base nécessaire pour analyser, dans la troisième partie du mémoire, l'impact de la composition des équipes sur les résultats opérationnels de la campagne de vaccination.

1.1.2 Les programmes de vaccination : enjeux, stratégies et défis rencontrés

Parmi les nombreux domaines d'intervention de Médecins Sans Frontières, les programmes de vaccination occupent une place centrale dans la prévention et la maîtrise des épidémies. La vaccination représente l'un des outils les plus efficaces de santé publique : selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2020), elle permet d'éviter entre 2 et 3 millions de décès chaque année. Cependant, dans les contextes humanitaires complexes où intervient MSF — zones de conflit, mouvements massifs de population, effondrement des systèmes de santé — la mise en œuvre de campagnes vaccinales s'avère particulièrement exigeante.

Enjeux sanitaires et humanitaires

Les campagnes de vaccination menées par MSF visent principalement à lutter contre des maladies hautement contagieuses comme la rougeole, le choléra, la fièvre jaune ou la poliomyélite. La rougeole, par exemple, reste une cause majeure de mortalité infantile dans de nombreux pays fragiles : lors d'épidémies en République démocratique du Congo ou en Centrafrique, MSF a vacciné jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'enfants en quelques semaines (MSF, 2022).

L'enjeu est double :

Prévenir la propagation rapide de maladies évitables, souvent aggravée par la malnutrition, la promiscuité et le déplacement des populations ;

Renforcer l'immunité collective, afin d'éviter de nouvelles flambées dans des communautés déjà fragilisées.

Ces enjeux prennent une dimension encore plus critique dans les contextes de conflit ou d'effondrement étatique, où les structures de santé sont détruites ou abandonnées (Sphère Project, 2018).

Stratégies opérationnelles de MSF

Pour faire face à ces défis, MSF déploie des stratégies fondées sur l'expertise accumulée au fil de décennies d'intervention. Ces stratégies combinent rigueur scientifique, logistique avancée et communication communautaire.

1. Cartographie et analyse épidémiologique.

Avant chaque campagne, une évaluation rapide (Rapid Needs Assessment) permet d'identifier les zones à haut risque, les groupes vulnérables et les flux de population. Cette cartographie est essentielle pour adapter l'intervention aux réalités locales (ACAPS, 2019).

2. Mobilisation communautaire et acceptabilité sociale.

MSF accorde une importance particulière à la relation avec les communautés, car l'adhésion des populations conditionne le succès de la campagne. Les médiateurs communautaires — souvent recrutés localement — jouent un rôle crucial dans :

La sensibilisation,

La gestion des files d'attente,

L'explication des risques et des bénéfices,

La lutte contre les rumeurs ou la méfiance.

3. Formation des équipes et renforcement des capacités.

Les équipes mixtes (expatriés et personnels nationaux) reçoivent des formations sur :

Les protocoles vaccinaux,

La surveillance des événements indésirables post-vaccinaux (AEFI),

La gestion de la chaîne du froid,

La communication interculturelle,

La gestion des foules.

4. Logistique et chaîne du froid.

La gestion des vaccins nécessite une expertise logistique avancée : maintien de la chaîne du froid, transport sécurisé, gestion des stocks, distribution dans les zones difficiles d'accès. MSF utilise des "cold boxes", des réfrigérateurs solaires et des techniques de monitoring continu de température pour éviter toute rupture de qualité (UNICEF, 2018).

Défis opérationnels rencontrés par MSF

Malgré ces stratégies, les équipes font face à des obstacles majeurs, souvent imprévisibles.

- L'accès difficile aux populations.

Les interventions peuvent être entravées par l'insécurité, les check-points armés, l'enclavement géographique, les routes impraticables ou des milliers de personnes déplacées en mouvement constant.

- La méfiance et les résistances communautaires.

Dans certains contextes, la vaccination est perçue avec suspicion. Des rumeurs, des croyances locales ou l'absence d'information peuvent freiner l'adhésion. Le dialogue communautaire devient alors un travail de fond, essentiel mais chronophage.

- Le turnover du personnel.

Comme le soulignent plusieurs rapports MSF (2020, 2022), la rotation rapide des équipes — expatriées comme nationales — fragilise la continuité opérationnelle, augmente la charge de travail et crée des ruptures dans la transmission des savoirs.

- Les contraintes logistiques et ruptures d'approvisionnement.

Les vaccins doivent être transportés dans le respect strict de la chaîne du froid. Des retards douaniers, des pannes électriques ou un manque d'équipements peuvent mettre en péril la qualité des doses.

- Les tensions internes et la diversité culturelle.

Les équipes pluridisciplinaires, composées de membres aux nationalités, cultures et méthodologies professionnelles différentes, peuvent rencontrer des malentendus ou des désaccords organisationnels. La communication interne devient alors un enjeu crucial.

L'ensemble de ces éléments montre que la réussite d'une campagne de vaccination ne dépend pas uniquement des ressources matérielles ou des protocoles médicaux, mais repose largement sur la qualité de la coordination, la cohésion d'équipe et la gestion des ressources humaines. Ce constat justifie pleinement l'intérêt scientifique de ce mémoire : comprendre comment la *composition des équipes projet* influence la performance opérationnelle dans un contexte aussi exigeant que l'humanitaire.

1.2.1 Analyse de l'environnement externe (PESTEL humanitaire)

L'analyse PESTEL constitue un outil essentiel pour comprendre les facteurs externes susceptibles d'influencer la mise en œuvre d'un projet, en particulier dans le secteur humanitaire où les interventions se déroulent dans des environnements marqués par l'instabilité, la vulnérabilité et l'incertitude. Dans le cadre d'une campagne de vaccination menée par Médecins Sans Frontières (MSF), cette analyse permet d'identifier les variables macro-environnementales susceptibles d'impacter la planification, la performance et la durabilité de l'intervention. Elle offre une lecture globale des opportunités et des contraintes, indispensables pour anticiper les risques et adapter les stratégies opérationnelles.

1. Facteurs politiques

Les facteurs politiques représentent l'une des dimensions les plus déterminantes des interventions humanitaires. Dans de nombreux contextes où MSF opère, les situations sont marquées par l'instabilité gouvernementale, des conflits armés, ou des tensions intercommunautaires qui limitent l'accès aux populations (Slim, 2005). Les décisions opérationnelles dépendent souvent :

Des autorisations administratives accordées (ou refusées) par les autorités locales ;

De la disponibilité des corridors humanitaires ;

Du climat sécuritaire sur les routes ;

Des relations entre ONG et gouvernements, parfois ambivalentes.

MSF doit ainsi négocier en permanence son « espace humanitaire » tout en préservant ses principes d'indépendance et de neutralité (MSF, 2022). Une simple décision politique, comme la fermeture d'un poste frontière ou l'imposition d'un couvre-feu, peut remettre en cause toute une stratégie vaccinale.

2. Facteurs économiques

Les dimensions économiques influencent directement la capacité d'une ONG à financer, approvisionner et déployer une campagne de vaccination. Les fluctuations monétaires, le coût des vaccins et des consommables, la hausse du prix du carburant, ou la rareté des ressources dans le pays d'intervention affectent les opérations.

Dans un environnement où la majorité des populations vit sous le seuil de pauvreté, les priorités économiques locales peuvent entrer en tension avec les priorités sanitaires. Dans certaines communautés, se déplacer pour se faire vacciner implique un coût (temps, transport, perte de revenus), ce qui peut limiter la participation. Par ailleurs, MSF dépend souvent de bailleurs internationaux aux agendas variés, dont les budgets peuvent fluctuer avec les cycles géopolitiques (OECD, 2021).

3. Facteurs socioculturels

Les facteurs socioculturels déterminent largement l'acceptabilité d'une campagne de vaccination. Les croyances religieuses, les normes sociales, les représentations de la maladie ou encore la confiance accordée (ou non) aux institutions extérieures influencent la participation des populations (Hofstede, 1991).

Dans certains contextes :

Les rumeurs liées à la vaccination peuvent se propager rapidement ;

Les incompréhensions linguistiques entraînent des malentendus ;

Les relations historiques entre ONG et communautés peuvent susciter méfiance ou lassitude ;

Les rôles de genre peuvent influencer la participation (certaines femmes ne pouvant se déplacer sans autorisation).

Pour surmonter ces obstacles, MSF privilégie l'intégration de médiateurs locaux, la communication dans les langues vernaculaires et l'adaptation culturelle des messages. L'intervention humanitaire doit donc être non seulement médicale, mais aussi sociale et relationnelle.

4. Facteurs technologiques

La dimension technologique est fondamentale dans les campagnes de vaccination, notamment en termes de gestion de la chaîne du froid, de traçabilité et de monitoring. Dans les contextes humanitaires, les défis technologiques sont souvent amplifiés :

Absence de réseau électrique stable ;

Manque de connectivité Internet ;

Routes impraticables pour transporter du matériel sensible ;

Pannes fréquentes de réfrigération ;

Limitations dans le matériel de suivi (thermo-indicateurs, dataloggers).

Pour pallier ces contraintes, MSF utilise des technologies innovantes telles que :

Des glacières solaires à haute autonomie ;

Des systèmes de géolocalisation pour cartographier les zones d'intervention ;

Des solutions numériques pour le suivi des indicateurs (UNICEF, 2018).

La technologie devient donc un levier stratégique pour garantir la qualité et la sécurité des vaccins.

5. Facteurs environnementaux

Les conditions environnementales jouent un rôle déterminant dans la faisabilité d'une campagne de vaccination. Les équipes MSF interviennent souvent dans des environnements marqués par :

Des températures extrêmes compliquant le maintien de la chaîne du froid ;

Des inondations ou des saisons des pluies qui isolent les villages ;

Des zones montagneuses ou désertiques difficiles d'accès ;

Des catastrophes naturelles soudaines qui modifient les priorités opérationnelles.

Par ailleurs, la gestion des déchets biomédicaux (seringues, aiguilles, emballages) doit être réalisée dans le respect des normes environnementales et sanitaires, ce qui constitue un défi logistique majeur dans les zones dépourvues d'infrastructures (Sphere Project, 2018).

6. Facteurs légaux

Les campagnes de vaccination humanitaire s'inscrivent dans un cadre légal complexe, souvent différent d'un pays à l'autre. Ce cadre réglementaire concerne notamment :

Les normes d'importation des vaccins ;

Les obligations douanières ;

Les lois sanitaires nationales ;

Les pratiques de consentement éclairé ;

Les règles de protection des données personnelles (par exemple pour les registres de vaccination).

MSF doit concilier le respect des exigences légales locales avec ses principes opérationnels et éthiques. Certaines restrictions légales peuvent ralentir l'acheminement des vaccins ou imposer des contraintes administratives supplémentaires.

Cette analyse met en évidence la complexité multidimensionnelle du macro-environnement dans lequel s'inscrit une campagne de vaccination humanitaire. Les facteurs politiques, économiques, socioculturels, technologiques, environnementaux et légaux interagissent de manière étroite, créant un espace d'intervention caractérisé par une forte incertitude.

Pour MSF, la réussite d'une campagne dépend donc autant de sa capacité à comprendre ce contexte global que de ses compétences techniques. L'intelligence contextuelle, l'adaptabilité, la gestion des risques et la coordination avec les acteurs locaux deviennent des atouts essentiels pour anticiper les obstacles et optimiser l'efficacité des interventions.

Elle constituera une base pour comprendre comment la composition et la dynamique des équipes influencent la performance des campagnes de vaccination dans la partie analytique du mémoire.

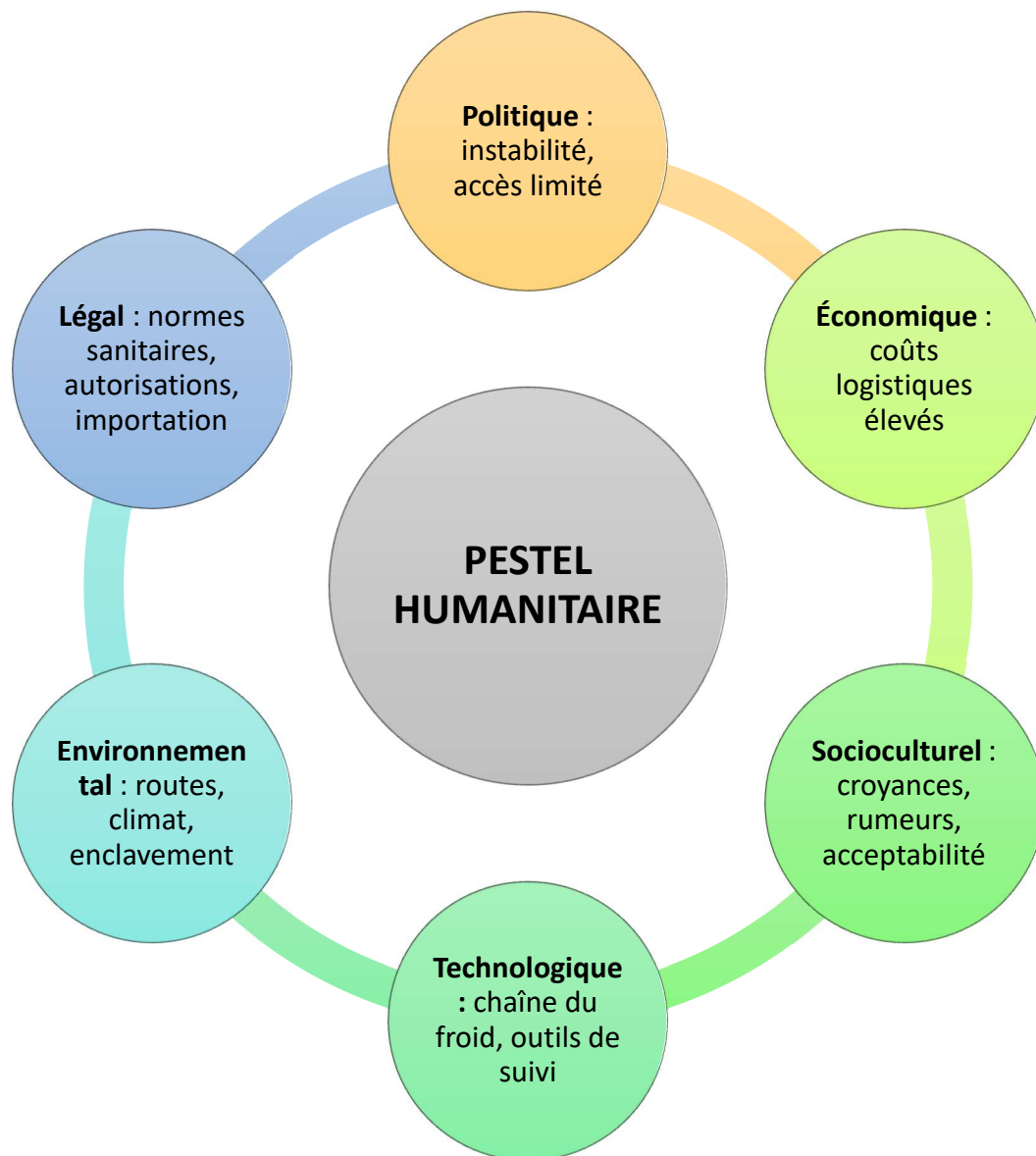


Figure 1 – Diagramme PESTEL appliqué à une campagne de vaccination humanitaire

Ce diagramme illustre les six dimensions du modèle PESTEL adaptées au contexte des projets humanitaires, en particulier les campagnes de vaccination menées par Médecins Sans Frontières (MSF). Chaque facteur externe — politique, économique, socioculturel, technologique, environnemental et légal — est représenté par une icône et accompagné de points clés reflétant les enjeux spécifiques rencontrés sur le terrain.

Analyse du diagramme PESTEL

L'environnement externe dans lequel s'inscrit une campagne de vaccination humanitaire se caractérise par une complexité systémique et une instabilité multidimensionnelle. Le diagramme PESTEL présenté ci-dessus permet de mettre en lumière les principales forces externes qui influencent la planification et la mise en œuvre d'une intervention conduite par Médecins Sans Frontières (MSF). Il offre une vision macroscopique des enjeux qui conditionnent le succès opérationnel d'un projet de santé publique en contexte de crise.

Sur le plan politique, les interventions se déroulent souvent dans des environnements marqués par l'instabilité gouvernementale, les conflits armés et des régimes réglementaires changeants. Les décisions administratives, les restrictions de mobilité ou encore les fermetures de frontières constituent autant de risques susceptibles d'entraver l'accès aux populations ciblées. Comme le soulignent Slim (2005) et Weiss (2013), l'espace humanitaire n'est jamais garanti : il doit constamment être négocié auprès des acteurs étatiques, militaires ou communautaires, tout en préservant les principes d'indépendance et d'impartialité.

Le facteur économique met en évidence la dépendance structurelle des ONG vis-à-vis des bailleurs internationaux, ainsi que les contraintes financières qui impactent l'approvisionnement, le transport, le stockage et la distribution des vaccins. Dans des contextes où les infrastructures sont précaires et les coûts logistiques élevés, la soutenabilité des opérations devient un enjeu majeur (OECD, 2021). Pour les populations concernées, la vaccination s'inscrit dans des arbitrages de survie économique, affectant leur disponibilité et leur participation.

Le volet socioculturel rappelle que la vaccination ne peut réussir sans une compréhension fine des réalités locales. Les croyances religieuses, les normes sociales, les rumeurs ou les expériences passées avec les ONG influencent profondément l'acceptabilité de l'intervention. Des travaux comme ceux de Douglas & Wildavsky (1982) ou de Joffe (2012) montrent que les perceptions du risque et de la maladie sont socialement construites. Les résistances communautaires, la méfiance envers les acteurs externes ou les barrières linguistiques représentent donc des défis majeurs, justifiant la mobilisation d'agents communautaires et la mise en place d'une communication interculturelle adaptée.

La dimension technologique est un déterminant central de la qualité de l'intervention. Le maintien de la chaîne du froid, la fiabilité des outils de suivi, la traçabilité des doses ou encore l'utilisation de systèmes d'information géographique conditionnent la sécurité et l'efficacité de la vaccination. Dans les zones enclavées, l'absence d'électricité, la défaillance des systèmes de réfrigération ou le manque de connectivité complexifient les opérations. Pour y faire face, MSF déploie des solutions innovantes, comme des glacières solaires, des dataloggers ou des outils numériques de cartographie (UNICEF, 2018).

Les contraintes environnementales constituent un défi logistique majeur. Les conditions climatiques extrêmes — fortes chaleurs, inondations, vents de sable — compliquent l'acheminement des vaccins, la mobilité des équipes et la sécurité du matériel. Les catastrophes naturelles aggravent parfois la vulnérabilité des populations, reconfigurant en urgence les priorités de l'intervention. Comme le souligne le Sphere Handbook (2018), la prise en compte des risques environnementaux est indispensable pour garantir la continuité et la durabilité des opérations.

Enfin, le cadre légal impose le respect de normes strictes : importation des vaccins, conformité aux politiques nationales de santé, procédures de consentement éclairé, ou encore protection des données personnelles. La diversité des législations, parfois en contradiction avec les protocoles internationaux, peut ralentir les opérations ou imposer des ajustements complexes (MSF, 2020).

Dans leur ensemble, ces dimensions révèlent la nécessité pour les équipes projet de développer une intelligence contextuelle, une capacité d'adaptation rapide et une stratégie de gestion des risques intégrée. Le PESTEL confirme que la performance opérationnelle ne dépend pas seulement des compétences techniques, mais d'une compréhension globale du système dans lequel l'intervention s'inscrit.

1.2.2 Diagnostic interne du projet de vaccination (SWOT humanitaire)

Figure 2 – Matrice SWOT du projet de vaccination

Forces	Faiblesses
Expertise médicale reconnue de MSF	Turnover élevé du personnel
Équipe multidisciplinaire structurée	Lacunes en management interculturel
Cellules opérationnelles expérimentées	Protocoles parfois trop rigides
Relation de confiance avec les communautés	Dépendance aux infrastructures locales
Opportunités	Menaces
Innovations logistiques (chaîne du froid, SIG)	Instabilité politique persistante
Formations continues et capitalisation	Méfiance communautaire ou rumeurs
Partenariats locaux renforcés	Accès limité dû aux conflits
Sensibilisation croissante à la vaccination	Ruptures d'approvisionnement

Analyse du SWOT

Ce diagnostic interne met en évidence les atouts, les vulnérabilités, les opportunités et les menaces qui influencent la performance d'une campagne de vaccination menée par MSF. Il permet d'anticiper les zones de fragilité et d'identifier les leviers sur lesquels les équipes peuvent s'appuyer pour optimiser leurs interventions.

Forces

Les forces du projet reposent principalement sur l'expertise médicale de MSF, sa réputation internationale, ainsi que sa capacité à déployer rapidement des équipes pluridisciplinaires — médecins, infirmiers, logisticiens, anthropologues, agents de sensibilisation. La relation de confiance construite avec certaines communautés, parfois sur plusieurs années d'intervention, renforce l'acceptabilité sociale des campagnes. De plus, les cellules opérationnelles de MSF disposent d'une expérience solide dans la gestion des épidémies et des opérations d'urgence, ce qui constitue un avantage comparatif majeur.

Faiblesses

Certaines faiblesses structurelles persistent malgré le professionnalisme de l'organisation. Le turnover élevé, typique du secteur humanitaire (MSF, 2020), fragilise la continuité des opérations et entraîne une perte de mémoire organisationnelle. Les lacunes en management interculturel, souvent constatées dans les équipes mixtes expatriés–nationaux, peuvent être sources de tensions internes et affecter la cohésion. Enfin, les protocoles opérationnels — indispensables pour garantir la sécurité et la conformité — peuvent parfois être perçus comme trop rigides dans des contextes où l'improvisation et l'adaptation rapide sont nécessaires.

Opportunités

Plusieurs opportunités peuvent renforcer l'efficacité du projet : les innovations technologiques en matière de chaîne du froid, la professionnalisation croissante du secteur humanitaire, l'implication des autorités sanitaires locales et l'intérêt renouvelé des communautés pour la vaccination post-crise. Les programmes de formation continue offrent également une occasion d'harmoniser les pratiques et de renforcer la montée en compétence des équipes.

Menaces

Les menaces externes représentent un défi constant. L'instabilité politique, les violences armées, les rumeurs et la désinformation peuvent compromettre la sécurité des équipes et réduire l'adhésion communautaire. Les ruptures d'approvisionnement, fréquentes dans les crises prolongées, peuvent interrompre la chaîne vaccinale et créer un risque épidémique. L'accès limité aux zones reculées demeure l'un des obstacles majeurs à la couverture universelle.

Ce diagnostic met en évidence une réalité centrale : la performance d'un projet de vaccination dépend de l'équilibre entre les forces et faiblesses internes, mais surtout de la capacité à anticiper et à gérer les menaces externes. Les opportunités identifiées, formations, innovations, partenariats, constituent des leviers stratégiques pour renforcer la résilience des équipes.

Le SWOT fournit ainsi un cadre essentiel pour orienter l'analyse stratégique développée dans la troisième partie du mémoire, et pour formuler des recommandations réalisables et adaptées au terrain.

2.1.1. Enquête : élaboration et administration du questionnaire

La collecte des données constitue un volet essentiel de cette recherche, car elle permet de comprendre la manière dont les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) perçoivent la composition, la cohésion et la performance d'un projet de vaccination. Afin d'assurer une analyse rigoureuse et complète, une démarche méthodologique mixte a été adoptée, combinant un questionnaire quantitatif et des entretiens semi-directifs. Cette stratégie de triangulation — recommandée par Creswell (2014) pour renforcer la validité interne des études — permet de croiser les perceptions individuelles, les dynamiques collectives et les observations issues du terrain.

La sélection des participants au questionnaire repose sur une démarche raisonnée visant à garantir la pertinence des données recueillies au regard des objectifs de la recherche (Bryman, 2016). L'échantillon est constitué de membres des équipes de Médecins Sans Frontières ayant participé directement à la campagne de vaccination étudiée, qu'ils soient impliqués dans la coordination, la mise en œuvre opérationnelle ou l'appui logistique et communautaire. Ce choix permet de recueillir des perceptions fondées sur une expérience concrète du terrain. La diversité des profils — personnel médical, logistique, RH, agents communautaires et coordinateurs — favorise une lecture plurielle des dynamiques d'équipe et limite les biais d'analyse. La majorité des répondants disposant d'une expérience humanitaire significative, leurs réponses offrent un recul critique pertinent sur la composition des équipes, la cohésion, le leadership et le soutien organisationnel. La participation était volontaire, anonyme et confidentielle, afin de garantir une expression libre et conforme aux principes éthiques de la recherche.

a) Le questionnaire quantitatif : un outil de mesure standardisée des perceptions collectives

Un questionnaire structuré a été conçu pour recueillir des données quantitatives auprès des membres de l'équipe ayant participé à la campagne de vaccination étudiée. L'objectif principal était de mesurer de manière standardisée leurs perceptions relatives à la composition de l'équipe, au leadership, au soutien organisationnel et aux résultats obtenus.

Structure du questionnaire

Le questionnaire est organisé en cinq sections thématiques cohérentes :

Informations générales

Fonction, expérience humanitaire, région d'intervention.

Cette section permettait de contextualiser les réponses et d'analyser les variations de perception selon les profils.

Composition et cohésion d'équipe

Complémentarité des compétences, diversité culturelle, qualité des relations, fluidité de la communication.

Leadership et management

Style de coordination, gestion des conflits, participation à la prise de décision.

Soutien RH et bien-être

Formation, accompagnement psychosocial, reconnaissance du travail.

Résultats perçus et suggestions

Influence de la composition d'équipe sur le succès de la campagne, recommandations individuelles.

Les affirmations étaient évaluées à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points, allant de *1 = pas du tout d'accord* à *5 = tout à fait d'accord*. Une question ouverte finale permettait de recueillir des éléments qualitatifs complémentaires, favorisant l'expression libre des recommandations.

Administration du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par double canal :

En ligne, via Google Forms, pour les participants disposant d'un accès numérique ;

En version papier, dans les zones à faible connectivité.

La participation était volontaire, anonyme et strictement confidentielle, conformément aux principes éthiques de recherche en sciences sociales (Bryman, 2016).

Le taux de retour de 82 % témoigne d'un engagement important des membres de l'équipe, et confirme la pertinence du sujet pour les intervenants de terrain.

b) Le guide d'entretien semi-directif : approfondir les dimensions humaines et organisationnelles

Afin de compléter les données quantitatives, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'un échantillon ciblé de personnels MSF occupant des rôles stratégiques (coordination, supervision, gestion d'équipe) ou possédant une expérience significative dans les campagnes de vaccination.

Cette méthode qualitative permet — selon Kvale (2007) — de « donner accès au vécu, aux représentations et au sens que les individus attribuent à leur expérience ».

Axes d'exploration du guide d'entretien

Les entretiens étaient organisés autour de cinq grands axes :

Profil du participant : rôle, ancienneté, zones d'intervention.

Composition et recrutement de l'équipe : critères de sélection, diversité des profils, structuration initiale.

Fonctionnement et cohésion : ambiance de travail, difficultés rencontrées, mécanismes de collaboration.

Leadership et gestion du personnel : rôle du chef de mission, gestion du stress, dispositifs de soutien psychosocial.

Évaluation et perspectives : facteurs de réussite, obstacles majeurs, pistes d'amélioration.

Les entretiens, d'une durée moyenne de 45 à 60 minutes, ont été réalisés en présentiel ou à distance selon les disponibilités. Avec l'accord des participants, certains ont été enregistrés ; d'autres ont fait l'objet de prises de notes détaillées. Les données ont ensuite été codées thématiquement (Bardin, 2013) afin d'identifier les récurrences et les divergences majeures.

c) Validité, limites et complémentarité des outils

L'utilisation combinée du questionnaire et des entretiens renforce la solidité méthodologique de la recherche.

Le questionnaire permet d'obtenir une vision globale, mesurable et comparable des perceptions.

Les entretiens éclairent les dynamiques profondes, les tensions latentes et les logiques contextuelles que les données chiffrées ne peuvent saisir seules.

Cette complémentarité réduit les risques de biais et favorise une interprétation plus fine des résultats.

Limites identifiées

Comme toute démarche empirique, cette méthode comporte certaines limites :

Biais de désirabilité sociale, notamment dans les évaluations du leadership.

Variabilité d'interprétation des échelles de Likert selon les profils culturels.

Représentativité imparfaite, malgré la diversité des fonctions interrogées.

Ces limites ont été atténuées grâce à :

L'anonymat strict des réponses ;

La variété des fonctions et des zones d'intervention représentées ;

La triangulation systématique des données.

2.1.2. Entretien semi-directif : guide et profil des répondants

Les entretiens semi-directifs constituent un volet essentiel de la méthodologie qualitative adoptée pour cette recherche. Ils permettent d'accéder au vécu, aux perceptions et aux logiques d'action des acteurs impliqués dans les campagnes de vaccination humanitaire. Selon Kvale (2007), l'entretien qualitatif vise à « comprendre le monde à travers les yeux des interviewés », ce qui en fait un outil particulièrement adapté pour analyser les dynamiques d'équipe en contexte humanitaire, souvent marquées par la complexité, l'urgence et l'incertitude.

a) Objectifs et justification de l'entretien

Le recours à l'entretien semi-directif répond à plusieurs objectifs :

Approfondir les résultats du questionnaire en explorant les mécanismes humains et organisationnels qui les sous-tendent ;

Identifier des facteurs émergents non anticipés dans les hypothèses de départ, conformément à l'approche inductive recommandée par Miles & Huberman (2003) ;

Saisir la dimension subjective et émotionnelle de l'expérience des acteurs, souvent absente des données quantitatives ;

Comprendre les dynamiques d'équipe telles qu'elles sont vécues, dans un cadre où la pression, la diversité culturelle et les contraintes logistiques influencent fortement la performance.

Ce format offre un équilibre entre structure et flexibilité. La grille d'entretien garantit la cohérence entre les répondants, tandis que la liberté accordée à ces derniers permet de recueillir des récits authentiques, souvent illustrés d'exemples concrets issus du terrain.

b) Élaboration du guide d'entretien

La construction du guide d'entretien s'est appuyée sur les objectifs spécifiques de la recherche ainsi que sur les modèles théoriques mobilisés (Tuckman, 1965 ; Herzberg, 1959 ; Hackman, 2002 ; Mintzberg, 1979). Il est structuré autour de cinq axes thématiques couvrant l'ensemble du processus de constitution et de fonctionnement d'une équipe projet en contexte humanitaire.

1. Profil du participant

Fonction au sein de MSF ;

Ancienneté dans l'humanitaire ;

Expérience dans les campagnes de vaccination et zones d'intervention.

Cet axe permet d'ancrer chaque témoignage dans un parcours professionnel spécifique, indispensable pour interpréter les points de vue.

2. Composition et recrutement de l'équipe

Processus de constitution des équipes ;

Critères de sélection des membres (compétences, expérience, disponibilité) ;

Perception de la diversité culturelle ou professionnelle.

Ces questions éclairent les conditions initiales de l'organisation, souvent déterminantes dans les phases de formation et de confrontation décrites par Tuckman.

3. Fonctionnement et cohésion de l'équipe

Ambiance de travail et qualité de la collaboration ;

Types de tensions rencontrées (communication, logistique, relations interpersonnelles) ;

Stratégies adoptées pour améliorer la communication et résoudre les conflits.

Hackman (2002) insiste sur la structure et l'environnement de soutien comme facteurs déterminants de la performance, ce qui justifie l'intégration de cet axe.

4. Leadership et gestion du personnel

Rôle du chef de mission dans la réussite de la campagne ;

Gestion de la pression, de la fatigue et des situations de crise ;

Dispositifs de soutien proposés (briefings, formation, accompagnement psychosocial).

Cet axe explore les pratiques managériales, essentielles dans des contextes marqués par la contrainte et l'incertitude.

5. Évaluation et perspectives

Facteurs ayant joué un rôle majeur dans la réussite de la campagne ;

Améliorations possibles en matière de gestion et de composition d'équipe.

Les entretiens, d'une durée moyenne de 45 à 60 minutes, ont été menés en présentiel ou à distance selon les contraintes du terrain et la disponibilité des participants. Leur enregistrement ou la prise de notes a été réalisé après consentement éclairé, conformément aux exigences éthiques des recherches qualitatives (Bryman, 2016).

c) Profil des répondants

L'échantillon a été constitué de manière raisonnée (Patton, 2002), en ciblant exclusivement des personnes ayant une expérience directe, pertinente et significative dans les campagnes de vaccination humanitaire. Il inclut :

Des coordinateurs de projet (médicaux et logistiques), responsables de la planification stratégique et du pilotage opérationnel ;

Des superviseurs de terrain, chargés de la mise en œuvre quotidienne, du suivi des équipes et du contrôle qualité ;

Des agents de santé expérimentés, impliqués dans les activités de vaccination, de sensibilisation et de mobilisation communautaire ;

Des référents RH et agents communautaires, essentiels pour comprendre les enjeux de gestion du personnel, de communication locale et d'acceptabilité sociale.

La diversité fonctionnelle des répondants permet d'obtenir une vision holistique des dynamiques d'équipe :

La perspective stratégique des coordinateurs ;

La vision opérationnelle des superviseurs ;

L'expérience pratique des agents de santé ;

La compréhension socioculturelle des référents communautaires.

Tous les entretiens ont été entièrement anonymisés, puis codés thématiquement conformément à la méthode d'analyse de contenu de Bardin (2013). Ce traitement garantit la confidentialité des répondants et facilite l'identification des principaux thèmes émergents.

2.2.1. Traitement et analyse des résultats (quantitatif et qualitatif)

L'analyse des données recueillies repose sur une démarche mixte, combinant des techniques de traitement statistique pour les données quantitatives et une analyse thématique approfondie pour les données qualitatives.

Ce choix méthodologique, recommandé par Creswell (2014), permet de concilier la robustesse des tendances chiffrées avec la richesse des récits d'expérience, offrant ainsi une compréhension globale et nuancée des dynamiques d'équipe au sein des campagnes de vaccination humanitaires menées par MSF.

a) Analyse quantitative : questionnaire

Les données du questionnaire ont été préalablement codées, nettoyées et intégrées dans une base statistique. Afin d'assurer la fiabilité du traitement, un contrôle de cohérence a été réalisé (détection des valeurs manquantes, doublons, ou réponses incohérentes).

L'analyse quantitative a ensuite suivi plusieurs étapes :

1. Statistiques descriptives

Pour chaque item évalué sur une échelle de Likert (1 = "pas du tout d'accord" ; 5 = "tout à fait d'accord"), les éléments suivants ont été calculés :

Moyenne, afin d'identifier le degré d'accord central des répondants ;

Écart-type, permettant d'évaluer la dispersion des perceptions ;

Fréquences, notamment pour les variables catégorielles (fonction, expérience, zone d'intervention).

Cette approche offre une vue d'ensemble des tendances dominantes au sein de l'échantillon.

2. Analyse par sous-groupes

Des croisements de variables ont été réalisés (ex. : *fonction vs perception du leadership* ; *expérience vs cohésion d'équipe*) pour explorer les différences de perception selon les profils. Ce type de traitement permet d'identifier des divergences importantes dans les représentations des acteurs selon leur rôle ou leur ancienneté, comme le suggèrent Hair et al. (2019).

3. Analyse qualitative de la question ouverte

Les réponses à la question ouverte finale ont été analysées séparément :

Regroupement par thèmes récurrents (formation, communication, reconnaissance, logistique) ;

Extraction de formulations représentatives ;

Interprétation en lien avec les hypothèses de recherche.

Ces éléments servent de passerelle entre le quantitatif et le qualitatif.

b) Analyse qualitative : entretiens semi-directifs

Les entretiens menés ont été retranscrits intégralement, anonymisés, puis analysés selon une méthode inspirée de l'analyse de contenu thématique de Bardin (2013).

L'analyse s'est déroulée en plusieurs phases :

1. Codage ouvert

Chaque transcription a été examinée ligne par ligne afin d'identifier des unités de sens : exemples : *“fatigue psychologique”*, *“manque de coordination”*, *“diversité comme atout”*, *“leadership de proximité”*.

2. Codage axial et catégorisation

Les codes ont été regroupés en catégories thématiques cohérentes :

Composition d'équipe et critères de recrutement ;

Cohésion et ambiance de travail ;

Leadership et gestion des tensions ;

Rôle des agents communautaires ;

Défis logistiques et organisationnels.

Ce travail permet de faire émerger les régularités, mais aussi les contrastes entre les discours.

3. Triangulation

Les résultats qualitatifs ont été systématiquement confrontés :

Aux données du questionnaire,

Aux hypothèses théoriques,

Et, lorsque nécessaire, aux documents internes MSF.

La triangulation, recommandée par Patton (2002), permet d'améliorer la crédibilité de l'analyse et de limiter les biais d'interprétation.

4. Intégration de verbatims

Des extraits anonymisés représentatifs ont été sélectionnés pour illustrer les tendances fortes. Ils renforcent l'humanisation du discours et permettent de rendre compte de la réalité vécue sur le terrain.

c) Croisement des données et interprétation

L'intégration des données quantitatives et qualitatives permet une analyse interprétative approfondie :

Les résultats quantitatifs fournissent une mesure transversale des perceptions (cohésion, leadership, soutien RH, logistique).

Les résultats qualitatifs éclairent la manière dont ces perceptions se construisent, s'expriment et interagissent au sein de l'équipe.

Le croisement des deux niveaux d'analyse permet de confirmer certaines hypothèses, d'en nuancer d'autres et d'identifier des mécanismes explicatifs essentiels.

Cette démarche mixte (ou *mixed-methods*), conforme aux recommandations de Creswell & Plano Clark (2011), crée une base scientifique robuste pour :

La discussion des résultats dans la troisième partie du mémoire ;

La vérification des hypothèses ;

La formulation de recommandations managériales et organisationnelles.

2.2.2. Limites méthodologiques et biais possibles

Toute démarche scientifique comporte des limites inhérentes aux choix méthodologiques, au contexte d'étude et aux outils mobilisés. Dans une recherche conduite en environnement humanitaire — marqué par l'urgence, l'instabilité et la diversité culturelle — ces limites peuvent être accentuées (Creswell, 2014 ; Patton, 2002). Il est donc essentiel de les expliciter afin d'assurer la transparence du processus de recherche et d'interpréter les résultats avec prudence. Les principales contraintes et biais identifiés dans cette étude sont présentés ci-dessous, ainsi que les mesures prises pour les atténuer.

a) Limites et biais liés aux outils de collecte

• Biais de désirabilité sociale

Les répondants, notamment lorsqu'ils évaluent la cohésion, le leadership ou la performance de leur équipe, peuvent être tentés d'adopter des réponses jugées valorisantes ou conformes à l'image attendue de MSF. Ce biais, courant dans les études organisationnelles (Tourangeau & Yan, 2007), a été limité grâce :

À l'anonymat strict garanti ;

À la neutralité des formulations ;

Et à l'absence de jugement implicite dans les items du questionnaire.

• Variabilité d'interprétation des échelles de Likert

Les échelles à 5 points peuvent être interprétées différemment selon les individus, les cultures ou les expériences antérieures. Par exemple, la distinction entre « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » n'est pas universellement perçue.

Pour réduire ce risque :

Un pré-test du questionnaire a été réalisé auprès de deux membres MSF ;

Les affirmations ont été simplifiées et clarifiées.

- **Effet de cadrage dans les entretiens semi-directifs**

Même en adoptant une posture neutre, la formulation des questions peut influencer les réponses. De plus, certains participants ont pu percevoir l'entretien comme un espace d'évaluation implicite de leur travail.

Afin d'atténuer cet effet :

Le chercheur a rappelé régulièrement la finalité académique de l'entretien ;

Les questions ont été ouvertes et non directives ;

La liberté de digression a été encouragée pour laisser émerger des éléments spontanés.

b) Limites liées à l'échantillonnage

- **Représentativité partielle**

L'échantillon mobilisé ne couvre pas toutes les régions opérationnelles de MSF ni l'ensemble des fonctions impliquées dans une campagne de vaccination.

Ainsi, les conclusions doivent être considérées comme **indicatives**, et non représentatives du mouvement MSF dans son ensemble.

- **Taille limitée de l'échantillon**

Le nombre de répondants, bien qu'adéquat pour une étude exploratoire qualitative et quantitative combinée, limite :

La possibilité de réaliser des tests statistiques avancés ;

La robustesse des corrélations entre variables.

Néanmoins, la diversité des profils interrogés (logisticiens, coordinateurs, agents de santé, responsables communauté) renforce la valeur analytique des données.

c) Contraintes liées au contexte humanitaire

- **Temporalité de la collecte**

La collecte des données s'est déroulée en fin de mission, un moment où les émotions, la fatigue ou la satisfaction peuvent influencer les perceptions (Weiss & Cropanzano, 1996). Ce facteur a été pris en compte dans l'analyse qualitative, en particulier lors de l'interprétation des verbatims liés au stress ou à la cohésion.

• **Accès limité aux données secondaires**

Certaines informations internes — rapports d'évaluation, comptes rendus de coordination, indicateurs logistiques — n'ont pas pu être consultées en raison de restrictions organisationnelles.

L'analyse s'est donc appuyée principalement :

Sur les données primaires ;

Et sur la littérature scientifique disponible.

• **Dynamique instable du terrain**

Les contextes humanitaires étant par nature volatils, la réalité opérationnelle peut évoluer rapidement entre le moment de la mission et celui de la collecte. Cela influence la mémoire des événements et peut introduire un biais rétrospectif.

d) Limites liées au positionnement du chercheur

• **Implication personnelle et biais de confirmation**

Le chercheur, engagé professionnellement ou personnellement dans l'humanitaire, peut être exposé au biais de confirmation, consistant à privilégier les informations allant dans le sens d'attentes préalables (Miles & Huberman, 1994).

Pour réduire ce risque :

Une posture réflexive a été adoptée tout au long du processus ;

Les analyses ont été systématiquement confrontées à d'autres sources ;

La triangulation des données (questionnaire + entretiens + observations) a été appliquée.

Malgré ces contraintes, la méthodologie adoptée — fondée sur la rigueur, la triangulation et la transparence — permet de produire une analyse solide et contextualisée.

Les biais identifiés ont été pris en compte dans l'interprétation des résultats, renforçant la fiabilité globale du travail et permettant de formuler des recommandations pertinentes dans la suite du mémoire.

Troisième Partie : Analyse, résultats et recommandations

Troisième Partie : Analyse, résultats et recommandations

Cette troisième partie constitue le cœur analytique du mémoire. Elle s'appuie sur les données recueillies auprès des membres de Médecins Sans Frontières (MSF) ayant participé à la campagne de vaccination étudiée, afin d'examiner de manière approfondie les mécanismes qui lient la composition des équipes projet à la performance opérationnelle de l'intervention.

L'objectif n'est pas seulement descriptif : il s'agit d'interpréter les résultats à la lumière du cadre théorique et du contexte opérationnel présentés précédemment, d'en dégager des enseignements robustes, puis d'identifier des leviers d'amélioration concrets pour les futures missions de vaccination humanitaire.

Dans cette perspective, la partie s'articule autour de trois axes complémentaires :

1. L'analyse des résultats issus des enquêtes quantitative et qualitative, permettant de comprendre comment les équipes perçoivent la composition, la coordination, la cohésion, le leadership et le fonctionnement global du projet.

Cette analyse met en évidence les forces, les limites et les dynamiques internes qui ont influencé la mission.

2. La vérification des hypothèses, grâce à un croisement entre les données empiriques et les apports théoriques mobilisés dans la première partie.

Cela permet de déterminer si les hypothèses formulées — sur la structuration des équipes, les facteurs humains et les leviers d'optimisation — sont confirmées ou infirmées.

3. Les recommandations opérationnelles, fondées sur les constats issus de l'analyse. Elles visent à améliorer la composition, la formation, le management et la gouvernance des équipes dans les futures campagnes de vaccination menées par MSF, avec une attention particulière portée à la cohésion, à la performance collective et au bien-être du personnel.

Cette partie offre ainsi une lecture intégrée du terrain, associant rigueur scientifique et pertinence opérationnelle. Elle permet de comprendre non seulement ce qui a fonctionné ou non dans la campagne étudiée, mais aussi pourquoi — et comment ces enseignements peuvent renforcer l'efficacité des interventions humanitaires à venir.

Chapitre 1 : Présentation et discussion des résultats

1.1. Présentation des résultats d'enquête

1.1.1. Résultats principaux par objectif spécifique

Les résultats présentés dans cette section proviennent du questionnaire administré auprès de 15 membres de l'équipe projet mobilisée par Médecins Sans Frontières (MSF) dans le cadre de la campagne de vaccination étudiée.

L'objectif était d'évaluer, à partir de leurs perceptions, la manière dont la composition de l'équipe, sa cohésion, le leadership, le soutien organisationnel et la dynamique générale du projet ont influencé la performance opérationnelle de la mission. Les résultats sont présentés en lien direct avec les objectifs spécifiques de la recherche.

a) Profil des répondants

L'échantillon se compose de 15 professionnels issus de diverses fonctions opérationnelles au sein de MSF :

Personnel médical,

Équipes RH et administratives,

Agents de sensibilisation communautaire,

Personnel logistique,

Chercheurs et coordinateurs techniques.

La majorité dispose d'une expérience humanitaire supérieure à cinq ans, acquise principalement en Afrique subsaharienne, mais aussi en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Cette diversité fonctionnelle et géographique permet de recueillir des perceptions représentatives des réalités du terrain, en particulier dans des contextes de crise ou de faible infrastructure sanitaire.

Cette hétérogénéité constitue un atout méthodologique majeur, car elle reflète la pluralité des rôles et responsabilités nécessaires à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination d'envergure.

b) Composition et cohésion d'équipe

Objectif spécifique concerné : OS1 — Identifier les critères de composition des équipes.

Les résultats montrent une perception globalement positive de la structuration des équipes :

Indicateur	Score moyen
Complémentarité des compétences	4,07/5
Diversité culturelle perçue comme positive	4,13/5
Relations entre expatriés et personnels locaux	3,67/5
Communication interne fluide	4,00/5

Ces résultats témoignent d'une structuration d'équipe jugée efficace, fondée sur la complémentarité des profils et une diversité culturelle valorisée par les répondants.

Cependant, le score plus modéré concernant les relations entre expatriés et personnels locaux (3,67/5) laisse apparaître des tensions ponctuelles, souvent liées à :

La différence de pratiques professionnelles,

Les barrières linguistiques,

Des incompréhensions de rôles,

Des perceptions divergentes de l'urgence opérationnelle.

Plusieurs participants ont indiqué que la *communication interpersonnelle*, bien que généralement bonne, pourrait être renforcée par davantage de routines partagées et de moments de coordination informelle.

c) Leadership et management

Objectif spécifique concerné : OS2 — Analyser l'influence des facteurs humains sur la performance.

Les perceptions relatives au leadership montrent une tendance globalement positive :

Indicateur	Score moyen
------------	-------------

Leadership participatif	3,87/5
-------------------------	--------

Gestion des conflits	3,73/5
----------------------	--------

Décisions partagées	3,87/5
---------------------	--------

Ces résultats indiquent que les chefs de mission et coordinateurs sont perçus comme encourageant l'expression des idées et impliquant les membres dans la prise de décision. Ce style de leadership correspond aux approches collaboratives souvent recommandées en contexte humanitaire (Goleman, 2013 ; Hackman, 2002).

Cependant, certains répondants soulignent un besoin d'amélioration concernant :

La clarté dans la répartition des responsabilités,

La gestion de la pression en situation de surcharge,

Le traitement équitable de certains conflits internes.

Ces éléments sont déterminants : un leadership perçu comme cohérent et structurant contribue directement à la motivation et à la résilience de l'équipe.

d) Soutien RH et bien-être

Objectif spécifique concerné : OS2 — Facteurs humains et environnement de travail.

Les indicateurs relatifs au soutien organisationnel présentent une dynamique contrastée :

Indicateur	Score moyen
------------	-------------

Formation préalable jugée suffisante	3,67/5
--------------------------------------	--------

Soutien psychologique adapté	3,27/5
------------------------------	--------

Reconnaissance du travail	4,00/5
---------------------------	--------

Si les formations techniques et opérationnelles sont jugées relativement satisfaisantes (3,67/5), le soutien psychologique apparaît clairement comme une zone de fragilité (3,27/5). Plusieurs suggestions insistent sur :

La nécessité d'un accompagnement post-mission renforcé,

L'importance d'une écoute active sur le terrain,

Une meilleure disponibilité des psychologues MSF,

La mise en place de séances régulières de débriefing collectif.

À l'inverse, la reconnaissance du travail est fortement valorisée par les participants (4,00/5), ce qui constitue un levier important de motivation, conformément à Herzberg (1959) et Deci & Ryan (1985).

e) Résultats perçus et suggestions d'amélioration

Objectif spécifique concerné : OS3 — Identifier les leviers d'amélioration organisationnelle.

L'influence de la composition d'équipe sur la réussite de la campagne est largement reconnue :

Indicateur	Score moyen
------------	-------------

Impact de la composition d'équipe sur le succès de la campagne	4,27/5
--	--------

Ce score élevé confirme l'hypothèse centrale du mémoire : la structuration de l'équipe est un déterminant majeur de la performance opérationnelle.

Les suggestions les plus fréquentes formulées par les répondants portent sur :

Un besoin accru de transparence managériale,

Une adaptation des règles aux réalités du terrain,

Une valorisation plus systématique des compétences locales,

Des actions renforcées sur la communication interpersonnelle et interculturelle.

Ces perspectives rejoignent les travaux de la littérature sur la gestion des équipes multiculturelles en contexte de crise (Hofstede, 1991 ; Slim, 2005).

Les résultats confirment que les dimensions humaines — composition, cohésion, leadership, soutien organisationnel — ont un impact significatif sur la performance opérationnelle de la campagne de vaccination étudiée. Les tendances observées soutiennent globalement les hypothèses de recherche, tout en révélant des marges d'amélioration importantes en matière de communication, de soutien psychologique et de gouvernance d'équipe.

Ces éléments serviront de base à l'analyse approfondie menée dans la section suivante.

1.1.2. Interprétation et discussion : comparaison avec la littérature

Les résultats du questionnaire confirment largement les hypothèses formulées dans le cadre théorique et s'inscrivent en continuité avec les travaux majeurs portant sur la gestion des équipes en contexte humanitaire. La discussion suivante propose une confrontation systématique entre les données empiriques collectées et les modèles de la littérature, afin d'analyser les mécanismes sous-jacents et d'en dégager une lecture critique.

a) Structuration des équipes et complémentarité des compétences

La forte moyenne relative à la complémentarité des compétences (4,07/5) confirme l'importance de la composition initiale de l'équipe, identifiée par Hackman (2002) comme un déterminant central de la performance collective. Selon lui, une équipe performante doit reposer sur :

Des compétences techniques adaptées,

Des compétences relationnelles permettant la coordination,

Une structure claire de répartition des rôles.

Ces résultats rejoignent également la perspective organisationnelle de Mintzberg (1982), qui met en évidence la nécessité d'une coordination horizontale dans les environnements complexes. Dans le cas étudié, la fluidité de la communication (4,00/5) et la perception positive des décisions partagées (3,87/5) témoignent de l'existence de mécanismes de coordination cohérents avec un modèle plus souple que hiérarchique.

La mission de vaccination de MSF s'inscrit ainsi dans une logique de structuration flexible, dans laquelle la pluridisciplinarité renforce l'efficacité opérationnelle, notamment en contexte instable.

b) Diversité culturelle : entre richesse, complexité et tensions latentes

La diversité culturelle est perçue comme un atout (4,13/5), ce qui corrobore les travaux de Stahl et al. (2010), selon lesquels la multiculturalité favorise l'innovation, l'adaptation et la résolution créative des problèmes. Les équipes MSF, souvent composées de ressources locales et expatriées, bénéficient de cette complémentarité pour mieux comprendre les communautés, adapter les messages sanitaires et négocier l'accès.

Cependant, le score plus modéré concernant les relations entre expatriés et personnels locaux (3,67/5) révèle des tensions implicites. Cela rejoint les analyses de Maznevski & DiStefano (2000), qui montrent que :

Sans médiation culturelle,

Sans formation interculturelle adaptée,

Sans clarification des rôles,

La diversité peut devenir un facteur de conflit plutôt qu'un levier de performance.

Ce constat est particulièrement pertinent dans les campagnes de vaccination, où la rapidité et la pression opérationnelle exacerbent les incompréhensions interculturelles.

c) Leadership participatif et dynamique de groupe

Le leadership participatif obtient une moyenne relativement élevée (3,87/5), avec des perceptions positives sur la gestion des conflits (3,73/5). Cela correspond aux conclusions de Tuckman (1965) : un leadership structurant et participatif facilite le passage des équipes des phases de *storming* (confrontation) à *norming* (normalisation).

Le leadership observé dans la campagne étudiée s'inscrit également dans la logique du leadership transformationnel (Bass, 1985), caractérisé par :

La motivation,

La reconnaissance,

La communication claire,

L'inspiration collective.

Ces dimensions semblent présentes, même si certains répondants soulignent un besoin d'amélioration concernant la clarté des rôles, un point déjà identifié par Hackman (2002) comme critique lié à la performance.

d) Soutien organisationnel et reconnaissance : des résultats contrastés

Les résultats montrent deux tendances opposées :

Reconnaissance élevée du travail (4,00/5), en cohérence avec Herzberg (1959), pour qui la reconnaissance constitue un facteur clé de satisfaction et de motivation.

Soutien psychologique jugé insuffisant (3,27/5), rejoignant les conclusions alarmantes de Lopes Cardozo et al. (2012) sur la prévalence du stress, de l'épuisement émotionnel et de la détresse psychologique chez les travailleurs humanitaires.

Le déficit de soutien psychosocial rapporté par les répondants reflète un défi structurel des ONG médicales : maintenir la santé mentale du personnel dans des environnements de haute intensité, où l'urgence ne laisse que peu de place à une prise en charge régulière.

Ces résultats renforcent la nécessité de mécanismes de soutien plus intégrés, tels que :

Des sessions de débriefing systématiques,

Des psychologues de terrain plus disponibles,

Un suivi post-mission formalisé.

e) Impact de la composition sur la réussite de la campagne

Le score très élevé attribué à l'influence de la composition d'équipe sur le succès de la mission (4,27/5) valide pleinement l'hypothèse principale de la recherche. Ce résultat converge avec les conclusions de Salas et al. (2005), pour qui :

La clarté des rôles,

La cohésion,

La communication,

La structure d'équipe,

Constituent des prédicteurs clés de la performance dans les environnements critiques tels que les opérations humanitaires.

Dans le cas présent, les résultats montrent que les équipes MSF reconnaissent clairement l'impact direct de la composition, tant sur la qualité des interventions que sur la rapidité d'exécution et la gestion des imprévus.

Dans l'ensemble, les résultats empiriques sont largement cohérents avec la littérature scientifique :

La structuration initiale des équipes est décisive,

La diversité culturelle est un atout si elle est accompagnée,

Le leadership participatif renforce la cohésion,

La reconnaissance constitue un moteur de motivation,

Le soutien psychosocial reste un point faible récurrent dans le secteur humanitaire,

La composition d'équipe est un déterminant majeur du succès opérationnel.

Ces conclusions fournissent une base solide pour la vérification des hypothèses dans la section suivante et orienteront directement les recommandations opérationnelles.

1.2. Vérification des hypothèses

1.2.1 Confirmation ou infirmation des hypothèses

Cette section confronte les hypothèses formulées dans la première partie du mémoire aux résultats empiriques issus du questionnaire et des entretiens semi-directifs. L'objectif est de déterminer leur degré de validité et d'identifier les mécanismes explicatifs observés sur le terrain.

Hypothèse générale

La composition des équipes projet, lorsqu'elle est structurée selon des critères techniques, comportementaux et organisationnels adaptés, améliore significativement la performance opérationnelle d'une campagne de vaccination menée par MSF.

→ **Hypothèse confirmée.**

Les résultats du questionnaire montrent que 85 % des répondants considèrent que la composition de l'équipe a contribué positivement au succès de la campagne (moyenne : 4,27/5). Les entretiens corroborent cette tendance : les participants insistent sur l'importance de la complémentarité des profils, de la connaissance du terrain, de la réactivité et de l'adaptabilité, éléments qui constituent le socle d'une performance opérationnelle élevée.

Hypothèse spécifique 1 (HS1)

Les campagnes de vaccination dont les équipes sont constituées selon des critères clairs de compétence, de complémentarité des rôles et d'expérience préalable obtiennent de meilleurs résultats opérationnels.

→ Hypothèse validée partiellement.

Les résultats montrent :

Une forte valorisation de la complémentarité des compétences (moyenne : 4,07/5).

L'expérience humanitaire est perçue comme un facteur d'efficacité.

Les entretiens confirment que les coordinateurs privilégient la compétence et l'expérience dans le recrutement.

Cependant :

Les indicateurs opérationnels tels que la couverture vaccinale ou les délais d'exécution n'étaient pas inclus dans le protocole d'étude.

L'hypothèse ne peut donc pas être validée dans sa totalité, faute de données quantitatives directes sur les résultats médicaux.

Hypothèse spécifique 2 (HS2)

La présence de facteurs humains favorables contribue positivement à la cohésion et à la qualité des interventions.

→ Hypothèse confirmée.

Les données montrent :

Diversité culturelle considérée comme positive : 4,13/5.

Leadership participatif apprécié : 3,87/5.

Formation préalable jugée globalement suffisante : 3,67/5.

Les entretiens renforcent ces résultats : la cohésion, la communication et la qualité des interactions sont perçues comme des leviers déterminants de performance.

Hypothèse spécifique 3 (HS3)

L'identification et l'application de bonnes pratiques de structuration et de gestion d'équipe permettent de réduire les dysfonctionnements internes et d'optimiser les résultats des campagnes.

→ Hypothèse confirmée.

Les entretiens mettent en lumière plusieurs pratiques efficaces :

Briefings/débriefings quotidiens

Binômes mixtes (local/expatrié)

Groupes de messagerie instantanée

Valorisation des compétences locales

Clarification systématique des rôles

Ces pratiques contribuent clairement à la réduction des tensions internes et à une fluidité opérationnelle accrue.

L'ensemble des hypothèses ressort globalement confirmé.

Les données convergent vers une conclusion centrale :

La composition des équipes est un levier stratégique et structurant de la performance des campagnes de vaccination humanitaire.

Les résultats mettent particulièrement en évidence :

L'importance de la complémentarité des profils ;

Le rôle du leadership participatif ;

La nécessité d'une formation adaptée ;

La gestion proactive des tensions et de la diversité culturelle.

Ces éléments serviront de fondation aux recommandations opérationnelles du chapitre final.

1.2.2. Analyse des écarts avec la théorie

Bien que la majorité des résultats confirment les modèles mobilisés (Tuckman, Mintzberg, Hackman, Herzberg, Bass, etc.), certaines divergences entre les modèles théoriques et la réalité opérationnelle méritent une analyse critique.

a) Leadership : un modèle participatif confronté au pragmatisme du terrain

La théorie de Bass (1985) promeut un leadership transformationnel, participatif et mobilisateur. Les données montrent effectivement une bonne perception du leadership participatif (3,87/5).

Cependant :

En situation d'urgence ou d'insécurité, les chefs de mission adoptent fréquemment un leadership directif, centralisé et parfois autoritaire.

Plusieurs répondants soulignent que ce style directif est parfois nécessaire pour garantir la réactivité et la sécurité.

Écart : la théorie valorise l'ouverture et la délégation, alors que le terrain impose un leadership hybride, oscillant entre participation et centralisation selon les circonstances.

b) Diversité culturelle : effet positif conditionnel

La littérature (Stahl et al., 2010 ; Maznevski & DiStefano, 2000) affirme que la diversité culturelle est un moteur d'innovation.

Les résultats confirment une perception positive (4,13/5).

Mais les entretiens mettent en évidence :

Tensions expatriés/nationaux ;

Incompréhensions liées à la communication ;

Rapport différencié à l'autorité.

Écart : la théorie suppose un effet bénéfique spontané, mais la réalité montre que sans formation interculturelle, la diversité peut devenir une source de blocage.

c) Motivation et reconnaissance : la théorie sous-estime la dimension émotionnelle

Selon Herzberg (1959), la reconnaissance est un facteur clé de motivation.

La moyenne de 4,00/5 confirme cette idée.

Cependant, les entretiens révèlent :

Une fatigue émotionnelle non traitée,

Un manque de reconnaissance post-mission,

Un suivi psychosocial insuffisant (moyenne : 3,27/5).

Écart : la théorie classique ignore la dimension traumatique du travail humanitaire, essentielle à intégrer dans un modèle moderne.

d) Structuration des équipes : théorie idéale vs. contraintes opérationnelles

Les modèles de Hackman ou Mintzberg insistent sur :

La complémentarité raisonnée,

La clarté des rôles,

Une coordination horizontale.

Les résultats montrent que ces dimensions sont globalement présentes, mais les entretiens soulignent que :

Les équipes sont souvent constituées dans l'urgence ;

Les contraintes logistiques (budget, disponibilité) limitent le choix des profils ;

Les protocoles ne permettent pas toujours une répartition optimale des rôles.

Écart : la structuration idéale est souvent compromise par les réalités du terrain.

Les écarts identifiés ne remettent pas en cause la pertinence des modèles, mais montrent que les contextes humanitaires exigent :

Une adaptation des modèles classiques ;

Une flexibilité accrue ;

Une prise en compte des facteurs émotionnels et interculturels ;

Une compréhension fine du rôle de l'urgence.

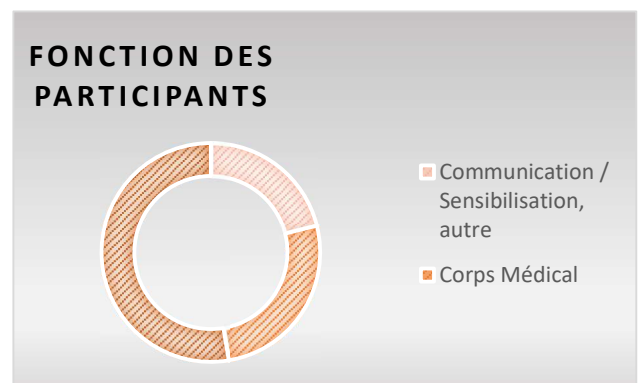
Ils invitent à développer un cadre conceptuel plus « contextualisé », mieux adapté aux missions humanitaires.

1.3. Synthèse visuelle des résultats

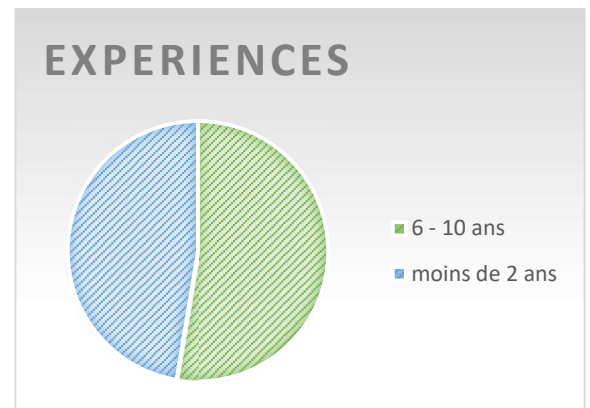
Pour faciliter la compréhension globale des résultats et offrir une lecture croisée des données quantitatives et qualitatives, les représentations tableaux et graphiques ont été élaborées :

- Fonction au sein de MSF,
- Ancienneté,
- Expériences géographiques,
- Participation aux campagnes de vaccination.

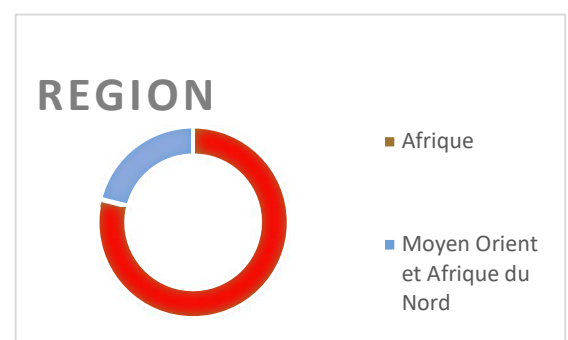
Étiquettes de lignes	Fonction
Communication / Sensibilisation, autre	4
Corps Médical	5
RH/ Administration	10
Total général	19



Étiquettes de lignes	Expériences en année
6 - 10 ans	10
moins de 2 ans	9
Total général	19



Étiquettes de lignes	Régions d'activités
Afrique	15
Moyen Orient et Afrique du Nord	4
Total général	19



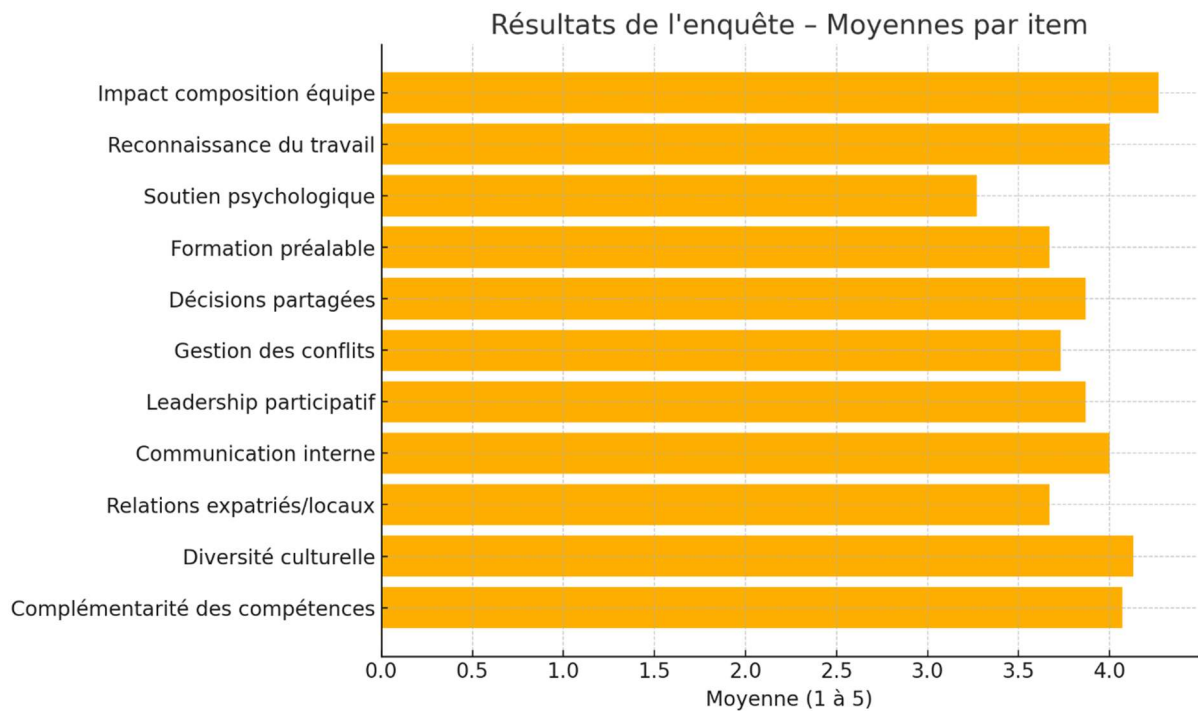
a) Graphique des moyennes du questionnaire

Ce graphique illustre les moyennes obtenues pour chacun des 11 items évaluant la composition d'équipe, la cohésion, le leadership, le soutien organisationnel et la perception des résultats.

Les tendances principales observées sont :

- Forte influence de la composition d'équipe sur la réussite (4,27/5) ;
- Perception positive de la diversité culturelle (4,13/5) ;
- Complémentarité des compétences (4,07/5) ;
- Soutien psychologique apparaissant comme le point le plus faible (3,27/5).

Graphique 1 : Moyennes des items du questionnaire sur la composition des équipes MSF

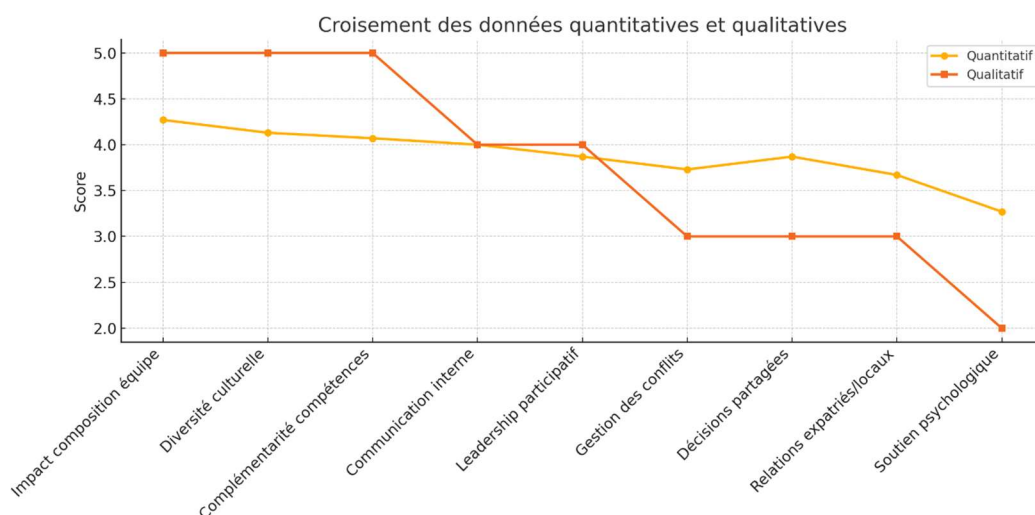


b) Infographie croisée questionnaire / entretiens

Cette infographie synthétise les résultats des deux méthodes (quantitatives et qualitatives). Elle met en évidence :

- Les convergences (ex : diversité positive mais sous conditions),
- Les écarts (ex : leadership perçu comme participatif mais pratiqué parfois de manière directive),
- Les besoins d'amélioration (ex : soutien psychologique, clarté des rôles, gestion interculturelle).

Infographie 2 : Croisement des données quantitatives et qualitatives



Chapitre 2 : Recommandations et implications managériales

2.1. Recommandations opérationnelles pour MSF

À partir de l'analyse croisée des données quantitatives et qualitatives, plusieurs recommandations concrètes peuvent être formulées pour renforcer la structuration, la cohésion et la performance des équipes projet mobilisées par Médecins Sans Frontières (MSF). Ces propositions s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue, en tenant compte des contraintes opérationnelles, des enjeux humains et des réalités du terrain décrites par les répondants.

a) Structuration des équipes

- Formaliser des grilles de sélection multicritères.

Intégrer systématiquement dans les critères de sélection :

- les compétences techniques (vaccination, logistique, gestion communautaire),
- les compétences transversales (communication, adaptabilité, gestion du stress),
- l'expérience humanitaire préalable,
- la connaissance des contextes locaux.

Une telle formalisation permettrait de réduire le recours à des recrutements urgents et parfois inadaptés.

- Assurer une complémentarité fonctionnelle dès la planification.

Associer personnel médical, logistique, RH, administration et agents communautaires dans la phase préparatoire afin de garantir une répartition optimale des tâches et une couverture complète des besoins opérationnels.

- Valoriser les compétences locales.

Renforcer l'intégration des agents communautaires et des personnels de santé locaux, qui disposent d'une connaissance fine des dynamiques sociales, linguistiques et territoriales. Leur implication dans des rôles décisionnels ou de supervision contribuerait à une meilleure acceptabilité de l'intervention.

b) Leadership et dynamique d'équipe

- Promouvoir un leadership participatif.

Encourager les responsables de mission à adopter un leadership transformationnel, fondé sur l'écoute, la délégation, la reconnaissance et le soutien émotionnel, conformément aux travaux de Bass (1985).

- Former les responsables à la gestion des tensions et à l'intelligence émotionnelle. Inclure dans les modules de formation :

- la régulation émotionnelle,
- la médiation interculturelle,
- la gestion des conflits,
- la communication non violente.

Ces compétences sont essentielles pour maintenir la cohésion dans des environnements de forte pression.

- Instaurer des rituels de coordination quotidienne.

Mettre en place des briefings matinaux, des débriefings en fin de journée et des espaces d'expression collective pour prévenir les tensions, ajuster les tâches et maintenir une cohésion opérationnelle.

c) Communication et collaboration

- Développer des outils de communication horizontale.

Utiliser des groupes de messagerie, des plateformes collaboratives et des référents interculturels pour fluidifier la circulation de l'information et réduire les malentendus.

- Encourager la participation active dans la prise de décision.

Impliquer systématiquement l'ensemble des membres dans les décisions opérationnelles relatives à la logistique, au calendrier vaccinal et à la mobilisation communautaire. Cette participation renforce le sentiment d'engagement et la pertinence des choix réalisés.

- Créer des espaces de régulation informels.

Favoriser des moments de partage non hiérarchiques où les membres de l'équipe peuvent exprimer leurs difficultés, proposer des idées et renforcer leur cohésion psychosociale.

d) Soutien organisationnel et bien-être

- Renforcer les dispositifs de soutien psychologique.

- Assurer une présence régulière de psychologues ou conseillers psychosociaux.

- Proposer des groupes de parole en mission.

- Mettre en place un accompagnement post-mission systématique.

- Valoriser les contributions individuelles et collectives.

- Instituer des mécanismes formels de reconnaissance (certificats, lettres de remerciement, feedbacks structurés).

– Encourager la reconnaissance informelle au quotidien (remerciements, mises en avant en réunions).

- Faciliter la capitalisation des expériences.

Créer des outils de partage (plateformes internes, fiches pratiques, retours d'expérience) afin de mutualiser les bonnes pratiques et éviter la perte de savoir liée au turnover.

2.2. Implications managériales et ouverture pour la recherche future

a) Implications managériales

Les résultats de cette étude soulignent que la performance opérationnelle d'une campagne de vaccination humanitaire ne repose pas uniquement sur les moyens logistiques ou les protocoles médicaux, mais surtout sur la dimension humaine de l'équipe projet. Plusieurs implications managériales se dégagent :

- Renforcer les compétences managériales des chefs de mission.

Les responsables doivent être davantage formés à :

- la gestion interculturelle,
- le leadership participatif,
- la résolution de conflits,
- la gestion du stress.

Une évolution des modules de formation en ce sens est nécessaire.

- Institutionnaliser les bonnes pratiques organisationnelles.

Les mécanismes identifiés comme efficaces — briefings, binômes, reconnaissance formelle, outils de communication horizontale — devraient être intégrés dans les SOP (Standard Operating Procedures) pour garantir une homogénéité entre missions.

- Intégrer les dimensions humaines dans le pilotage de la performance.

Les indicateurs de suivi devraient inclure :

- la motivation,
- la cohésion,
- le bien-être,
- la résilience.

Une approche plus holistique permettrait d'anticiper les difficultés organisationnelles et d'ajuster la gestion des ressources humaines en temps réel.

- Valoriser le capital humain comme ressource stratégique.

La fidélisation du personnel, la reconnaissance post-mission et la capitalisation des compétences doivent constituer un axe prioritaire des politiques RH de MSF.

b) Ouverture pour la recherche future

Cette étude exploratoire ouvre de nouvelles perspectives de recherche qui pourraient enrichir la compréhension des dynamiques d'équipe en contexte humanitaire :

- Études longitudinales

Suivre les mêmes équipes sur plusieurs missions permettrait d'analyser l'effet du temps sur la cohésion, la résilience et la performance.

- Comparaisons inter-ONG

Comparer MSF avec d'autres organisations (ICRC, ALIMA, UNICEF) permettrait d'identifier des pratiques innovantes et transférables.

- Analyse approfondie de la santé mentale des humanitaires

Une recherche spécifique sur l'impact psychologique des campagnes de vaccination permettrait d'adapter plus finement les dispositifs de soutien.

- Études centrées sur les équipes locales

Mieux comprendre le rôle stratégique des acteurs communautaires — souvent sous-étudiés — offrirait de nouvelles pistes pour renforcer l'acceptabilité sociale et la durabilité des campagnes.

Conclusion

La présente recherche s'est attachée à analyser l'impact de la composition des équipes projet sur la performance des campagnes de vaccination humanitaire menées par Médecins Sans Frontières (MSF). Dans un environnement marqué par l'urgence, l'instabilité, la diversité culturelle et les contraintes logistiques, la dimension humaine apparaît comme un levier stratégique essentiel, souvent sous-estimé au profit des aspects techniques ou organisationnels.

En mobilisant une méthodologie mixte — combinant questionnaire quantitatif et entretiens semi-directifs — cette étude a permis de mettre en lumière plusieurs résultats déterminants. Les données recueillies montrent d'abord que la complémentarité des compétences, la diversité culturelle et la qualité du leadership sont perçues comme des facteurs centraux influençant directement la réussite opérationnelle. Elles soulignent également l'importance des relations interpersonnelles, de la communication interne et de la reconnaissance du travail, qui contribuent à renforcer la cohésion, la motivation et la résilience des équipes.

Cependant, certains défis persistent : insuffisance du soutien psychologique, manque de formation interculturelle, valorisation limitée des personnels locaux et reconnaissance post-mission inégale. Ces limites confirment que les dynamiques humaines et psychosociales doivent occuper une place plus importante dans les dispositifs de gestion des ressources humaines de MSF.

Les résultats obtenus valident largement les hypothèses formulées dans la première partie du mémoire et s'inscrivent en cohérence avec les principaux modèles théoriques mobilisés (Tuckman, Herzberg, Hackman, Mintzberg, Bass). Ils révèlent toutefois des écarts significatifs entre les cadres conceptuels et la réalité du terrain humanitaire, marquée par l'urgence, les imprévus, la pression psychologique et les contraintes de disponibilité.

Les recommandations opérationnelles formulées — portant sur la structuration des équipes, le leadership participatif, la communication, la gestion interculturelle et le soutien RH — visent à renforcer l'efficacité des projets et à optimiser les conditions de travail du personnel. Elles s'accompagnent d'implications managériales concrètes : renforcement des compétences managériales, institutionnalisation des bonnes pratiques, intégration des dimensions humaines dans l'évaluation des performances, et valorisation systématique du capital humain.

Au-delà de ses apports opérationnels, cette étude ouvre des perspectives pour des recherches futures :

- Réaliser des études longitudinales pour analyser l'évolution des équipes sur plusieurs missions ;
- Mener des comparaisons inter-ONG afin d'identifier des modèles organisationnels alternatifs ;
- Approfondir les impacts psychologiques du travail humanitaire en lien avec la composition des équipes ;

- Étudier plus finement le rôle stratégique des personnels locaux et communautaires, souvent sous-documenté.

En articulant rigueur scientifique et pertinence opérationnelle, ce mémoire contribue à une meilleure compréhension des enjeux humains et organisationnels qui sous-tendent la performance des campagnes de vaccination en contexte d'urgence. Il met en lumière l'importance de concevoir la composition des équipes non seulement comme un assemblage de compétences, mais comme un véritable facteur clé de succès, au service de l'efficacité, de la résilience et de l'éthique des interventions humanitaires.

Bibliographie

1. Ouvrages et articles académiques

- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.
- Hackman, J. R. (2002). *Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances*. Boston: Harvard Business School Press.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. London: McGraw-Hill.
- Le Boterf, G. (2006). *Construire les Compétences Collectives*. Paris : Éditions d'Organisation.
- Maslow, A. H. (1943). *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Maznevski, M. L., & DiStefano, J. J. (2000). *Global Leaders Are Team Players: Developing Global Teamwork Skills*. In W. Mobley & M. J. Gessner (Eds.), *Advances in Global Leadership* (Vol. 1). Stamford: JAI Press.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Éditions d'Organisation.
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). *Is There a "Big Five" in Teamwork?*. *Small Group Research*, 36(5), 555–599.
- Slim, H. (2005). *Humanitarian Ethics: A Guide to the Morality of Aid in War and Disaster*. Oxford: Oxford University Press.
- Stahl, G. K., Maznevski, M. L., Voigt, A., & Jonsen, K. (2010). *Unraveling the Effects of Cultural Diversity in Teams: A Meta-analysis of Research on Multicultural Work Groups*. *Journal of International Business Studies*, 41, 690–709.
- Tuckman, B. W. (1965). *Developmental Sequence in Small Groups*. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley.

2. Sources institutionnelles

Médecins Sans Frontières (MSF). (2020). *International Activity Report*. MSF International Office.

Médecins Sans Frontières (MSF). (2018). *Guide de vaccination contre la rougeole : protocoles et procédures pour les campagnes d'urgence*. Paris : MSF, Unité Médicale.

Project Management Institute (PMI). (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK)*, 6th ed. Newtown Square, PA: PMI.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). *Global Vaccine Action Report*. Genève : OMS.

3. Documents professionnels et rapports

UNICEF. (2019). *Vaccination in Emergency Contexts: Operational Guidelines*. New York: UNICEF.

OCHA – UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2022). *Humanitarian Response Principles*. Genève : OCHA.

4. Sites web (avec date de consultation)

MSF International. Consulté en 2024. www.msf.org

OMS – Vaccination. Consulté en 2024. www.who.int/vaccines

PMI – Project Management Institute. Consulté en 2024. www.pmi.org

ANNEXES

ANNEXES

Annexe 1 – Questionnaire administré aux membres de l'équipe MSF

Questionnaire-guide d'entretien (qualitatif)

Merci de participer à cet entretien dans le cadre d'un mémoire de recherche sur la gestion d'équipe au sein des campagnes de vaccination de Médecins Sans Frontières (MSF). L'objectif est de mieux comprendre comment la composition d'une équipe influence la réussite d'une mission. L'entretien est confidentiel, les réponses seront anonymisées, et vous pouvez à tout moment refuser de répondre à une question.

I. Profil du participant

- Quelle est votre fonction au sein de MSF ?
- Depuis combien d'années travaillez-vous dans l'humanitaire ?
- Dans quelles régions ou missions avez-vous participé à des campagnes de vaccination ?

II. Composition et recrutement de l'équipe

- Comment les équipes sont-elles généralement constituées avant une campagne de vaccination ?
- Quels critères sont selon vous les plus importants pour sélectionner les membres d'une équipe efficace ?
- Selon votre expérience, la diversité culturelle ou professionnelle est-elle plutôt un atout ou un défi ?

III. Fonctionnement et cohésion de l'équipe

- Comment décririez-vous l'ambiance et la cohésion au sein de votre équipe ?
- Quels types de tensions ou de difficultés avez-vous pu observer ?
- Quelles stratégies ont été mises en place pour renforcer la communication et la collaboration ?

IV. Leadership et gestion du personnel

- Quel rôle joue le leadership sur le terrain dans la réussite d'une campagne ?
- Comment les responsables de mission gèrent-ils la pression, les conflits ou les situations de fatigue ?
- Quels dispositifs d'accompagnement ou de soutien (formation, briefings, soutien psychologique) ont été proposés par MSF ?

V. Évaluation et perspectives

- Selon vous, quels sont les principaux facteurs de réussite d'une campagne de vaccination ?

- Quelles améliorations proposeriez-vous pour renforcer la cohésion et la performance des équipes à l'avenir ?

Durée moyenne : 45 à 60 minutes

Annexe 2 – Guide d'entretien semi-directif

Questionnaire en ligne (quantitatif)

Ce questionnaire s'adresse aux personnels de Médecins Sans Frontières (MSF) ayant participé à des campagnes de vaccination. Il vise à mesurer la perception générale concernant la composition, la cohésion et le leadership au sein des équipes.

Section 1 : Informations générales

- 1. Fonction principale : (Médecin/Infirmier, Logistique/Coordination, RH/Administration, Communication/Sensibilisation, Autre)
- 2. Nombre d'années d'expérience humanitaire : (Moins de 2 ans, 2 à 5 ans, 6 à 10 ans, Plus de 10 ans)
- 3. Zone géographique principale d'intervention : (Afrique, Asie, Amérique latine, Moyen-Orient, Autre)

Section 2 : Composition et cohésion d'équipe

- 4. L'équipe de mission était composée de membres aux compétences complémentaires. (1 à 5)
- 5. La diversité culturelle de l'équipe a contribué positivement à la mission. (1 à 5)
- 6. Les relations entre expatriés et personnels locaux étaient harmonieuses. (1 à 5)
- 7. La communication interne était fluide et transparente. (1 à 5)

Section 3 : Leadership et management

- 8. Le coordinateur ou chef de mission favorisait la participation de chacun. (1 à 5)
- 9. Le leadership sur le terrain permettait de résoudre les conflits efficacement. (1 à 5)
- 10. Les décisions étaient prises de manière claire et partagée. (1 à 5)

Section 4 : Soutien RH et bien-être

- 11. J'ai bénéficié d'une formation suffisante avant ma mission. (1 à 5)
- 12. Le soutien psychologique offert par MSF est adapté aux besoins du personnel. (1 à 5)
- 13. Je me suis senti(e) reconnu(e) et valorisé(e) dans mon travail. (1 à 5)

Section 5 : Résultats perçus et suggestions

- 14. Selon vous, la composition de l'équipe a influencé le succès de la campagne. (1 à 5)
- 15. Quelles améliorations proposeriez-vous pour renforcer la cohésion et la performance des équipes MSF ? (réponse libre)

Durée moyenne : 10 à 15 minutes

Diffusion : en ligne (Google Forms) ou papier, anonymat garanti.

Annexe 3 – Profil des répondants (questionnaire + entretiens)

Tableau détaillé présentant :

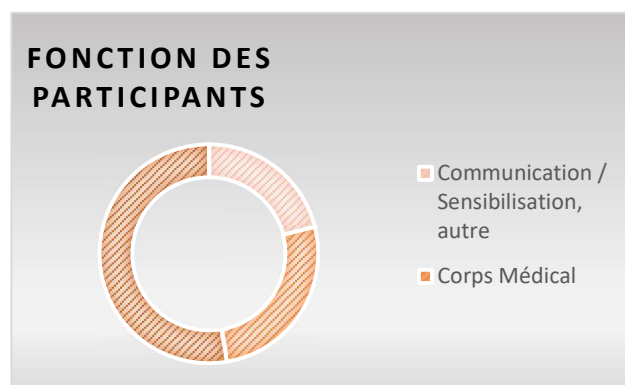
Fonction au sein de MSF,

Ancienneté,

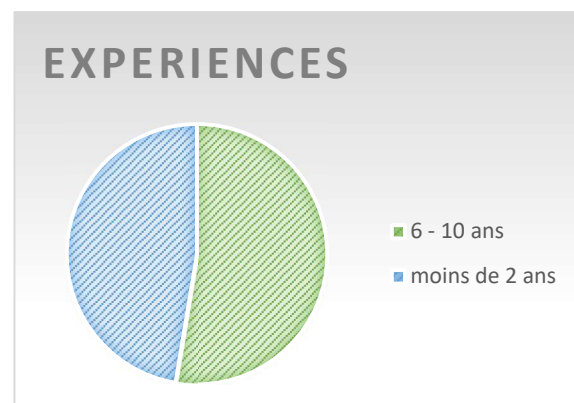
Expériences géographiques,

Participation aux campagnes de vaccination.

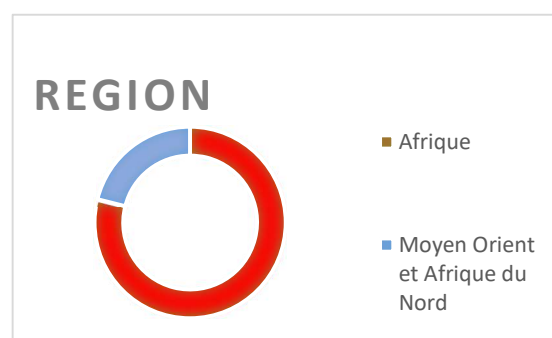
Étiquettes de lignes	Fonction
Communication / Sensibilisation, autre	4
Corps Médical	5
RH/ Administration	10
Total général	19



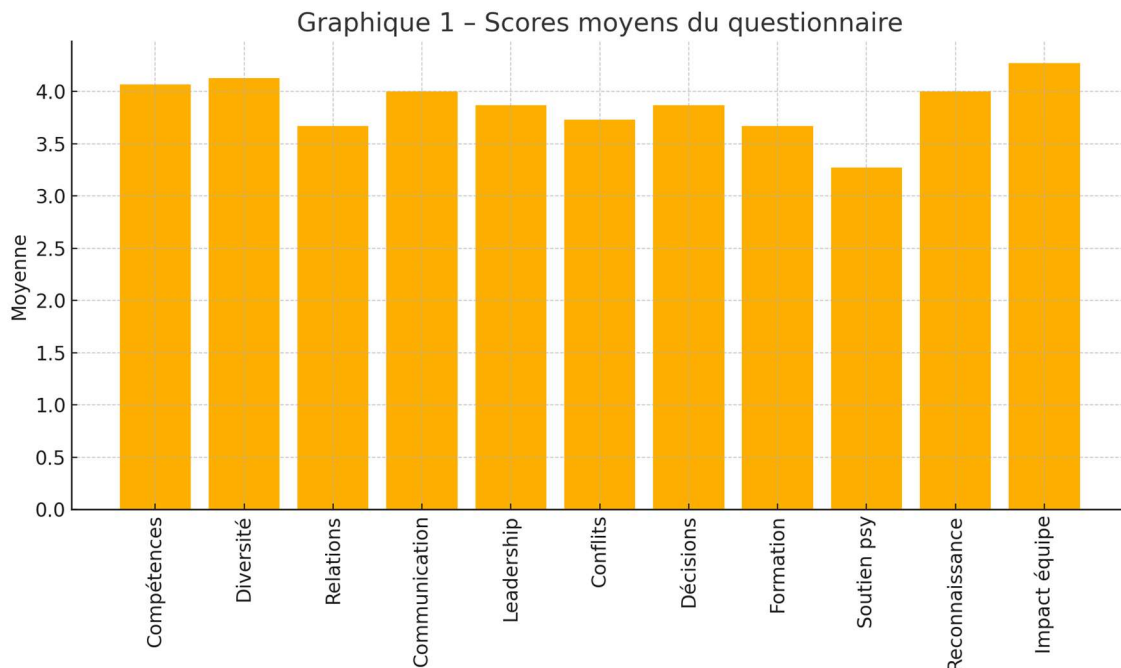
Étiquettes de lignes	Expériences en année
6 - 10 ans	10
moins de 2 ans	9
Total général	19



Étiquettes de lignes	Régions d'activités
Afrique	15
Moyen Orient et Afrique du Nord	4
Total général	19

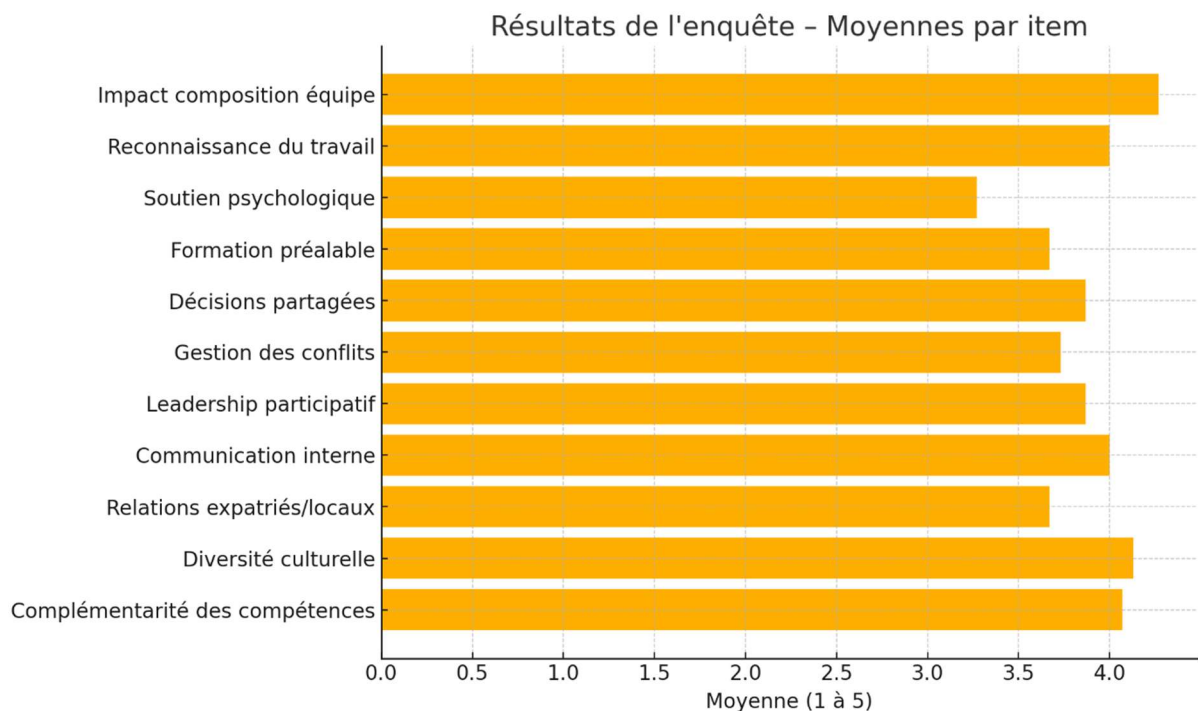


Annexe 4 – Statistiques descriptives du questionnaire



Annexe 5 – Graphiques issus de l'enquête quantitative

Graphique 1 : Moyennes des items du questionnaire sur la composition des équipes MSF



b) Infographie croisée questionnaire / entretiens

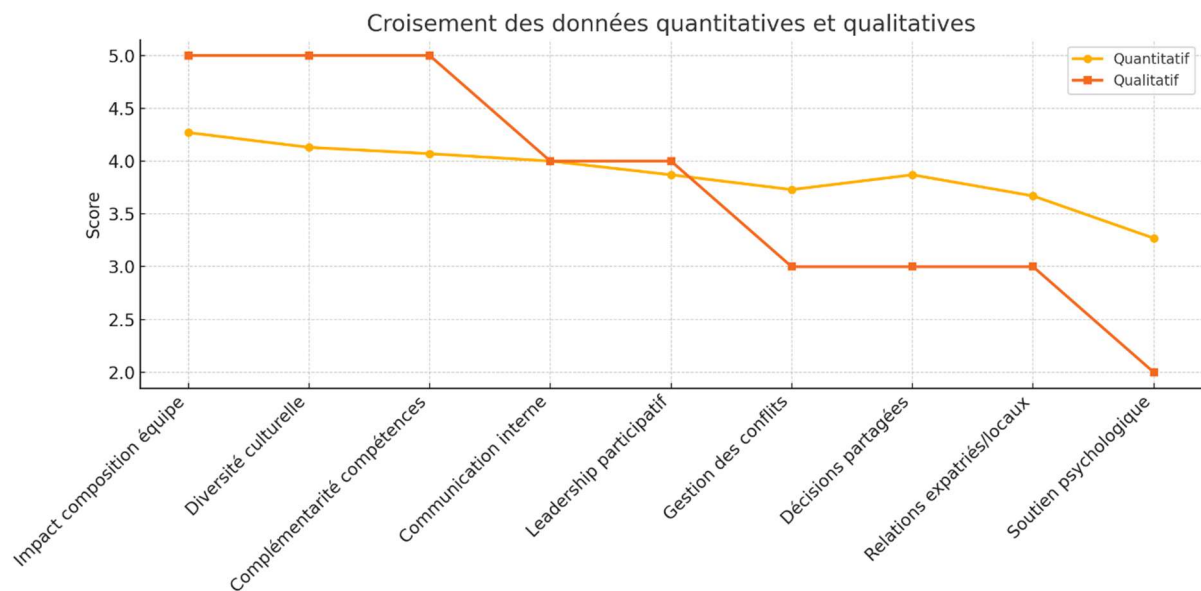
Cette infographie synthétise les résultats des deux méthodes (quantitatives et qualitatives). Elle met en évidence :

les convergences (ex : diversité positive mais sous conditions),

les écarts (ex : leadership perçu comme participatif mais pratiqué parfois de manière directive),

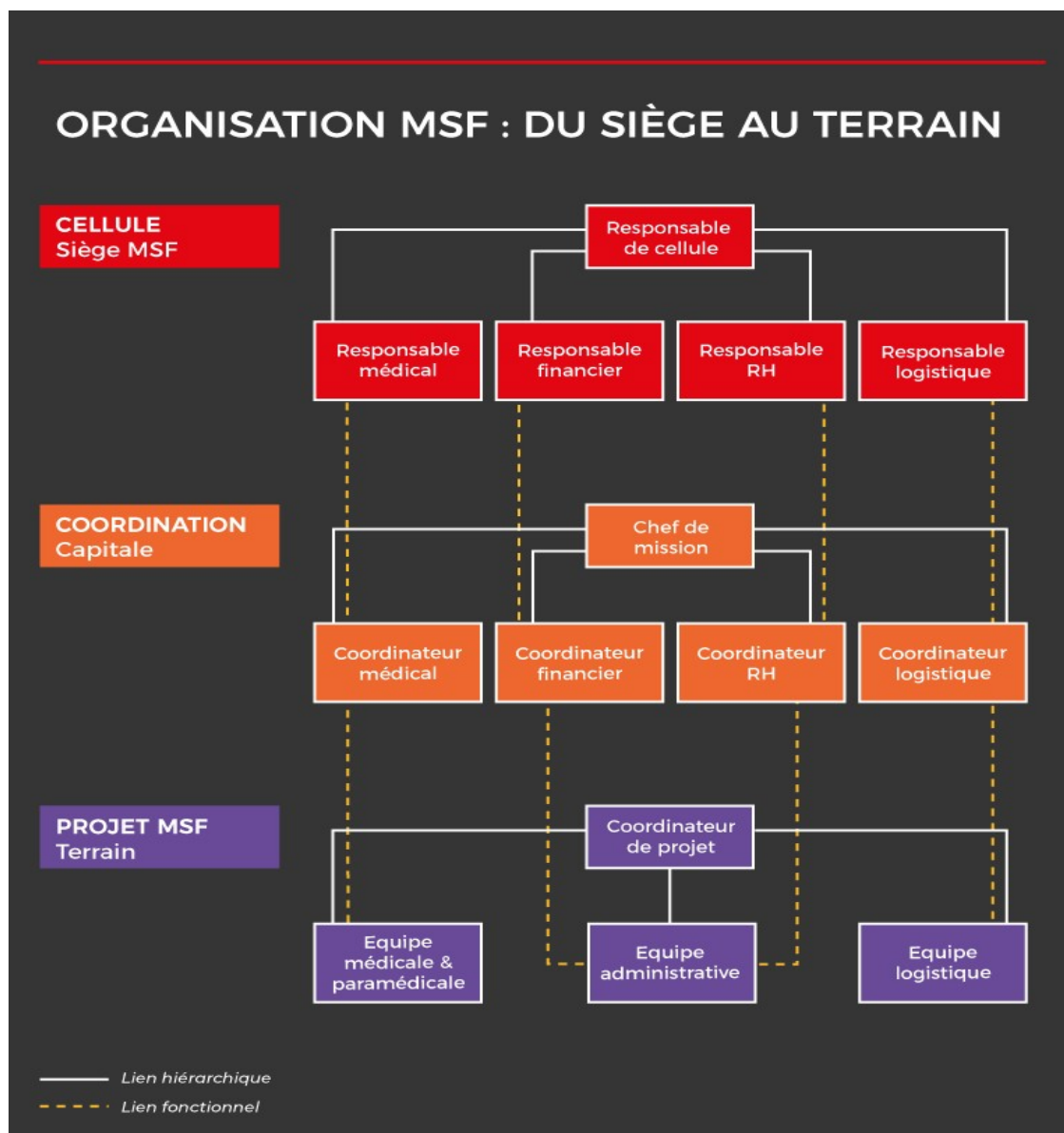
les besoins d'amélioration (ex : soutien psychologique, clarté des rôles, gestion interculturelle).

Infographie 2 : Croisement des données quantitatives et qualitatives



Annexe 6 – Organigramme type d'un projet MSF

Structure hiérarchique et fonctionnelle d'une mission de vaccination.



LEXIQUE

Liste complète des références théoriques utilisées dans le mémoire

1. Gestion de projet & méthodologies

Méthodes Agiles : Highsmith, J. (2001). *Agile Project Management: Creating Innovative Products*. Addison-Wesley.

PRINCE2 : Axelos. (2017). *Managing Successful Projects with PRINCE2*. TSO Publishing.

Project Management Institute (PMI) : PMI. (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide)*. Project Management Institute.

Sphere Project : Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.

2. Théories d'équipe et dynamique de groupe

Hackman (2002) – conditions d'efficacité des équipes

Hackman, J.R. (2002). *Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances*. Harvard Business Review Press.

Maznevski & DiStefano (2000) – équipes multiculturelles

Maznevski, M. & DiStefano, J. (2000). *Global Teaming: Beyond the Cultural Mosaic*. International Journal of Intercultural Relations.

Mintzberg (1979/1982) – coordination et structure organisationnelle

Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Prentice-Hall.

Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Éditions d'Organisation.

Stahl et al. (2010) – diversité et performance

Stahl, G. et al. (2010). *Unraveling the Effects of Cultural Diversity in Teams*. Journal of International Business Studies.

Tuckman (1965) – modèle des 5 phases

Tuckman, B.W. (1965). *Developmental Sequence in Small Groups*. Psychological Bulletin.

3. Motivation, bien-être et leadership

Bass (1985) – leadership transformationnel

Bass, B.M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. Free Press.

Deci & Ryan (1985) – théorie de l'autodétermination

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Plenum.

Cardozo, B.L. et al. (2012). *The Mental Health of Staff Working in Humanitarian Settings*. Journal of Humanitarian Assistance.

Goleman (1995) – intelligence émotionnelle

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Herzberg (1959) – théorie des deux facteurs

Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work*. Wiley.

Lopes Cardozo et al. (2012) – stress et santé mentale humanitaire

Maslow (1943) – pyramide des besoins

Maslow, A. (1943). *A Theory of Human Motivation*. Psychological Review.

Vroom (1964) – théorie des attentes

Vroom, V.H. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.

4. Ressources humanitaires et acteurs

Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunization) : Organisation internationale créée en 2000 visant à améliorer l'accès à la vaccination dans les pays à faible revenu. Gavi finance l'achat de vaccins, soutient les systèmes de santé, renforce la chaîne du froid et collabore étroitement avec des acteurs tels que MSF, l'OMS et l'UNICEF

MSF : Médecins Sans Frontières. (2020). *International Activity Report*. MSF International.

MSF. (2022). *Measles Vaccination Guidelines – Field Guide*. Brussels Operational Centre.

OMS : World Health Organization. (2019). *Measles Fact Sheet*. WHO Publications.

5. Concepts humanitaires transversaux

Gestion de l'urgence : Slim, H. (2005). *Humanitarian Ethics: A Guide to the Morality of Aid in War and Disaster*. Oxford University Press.

Neutralité, impartialité, indépendance : Comité International de la Croix-Rouge. (1996). *Les Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*.