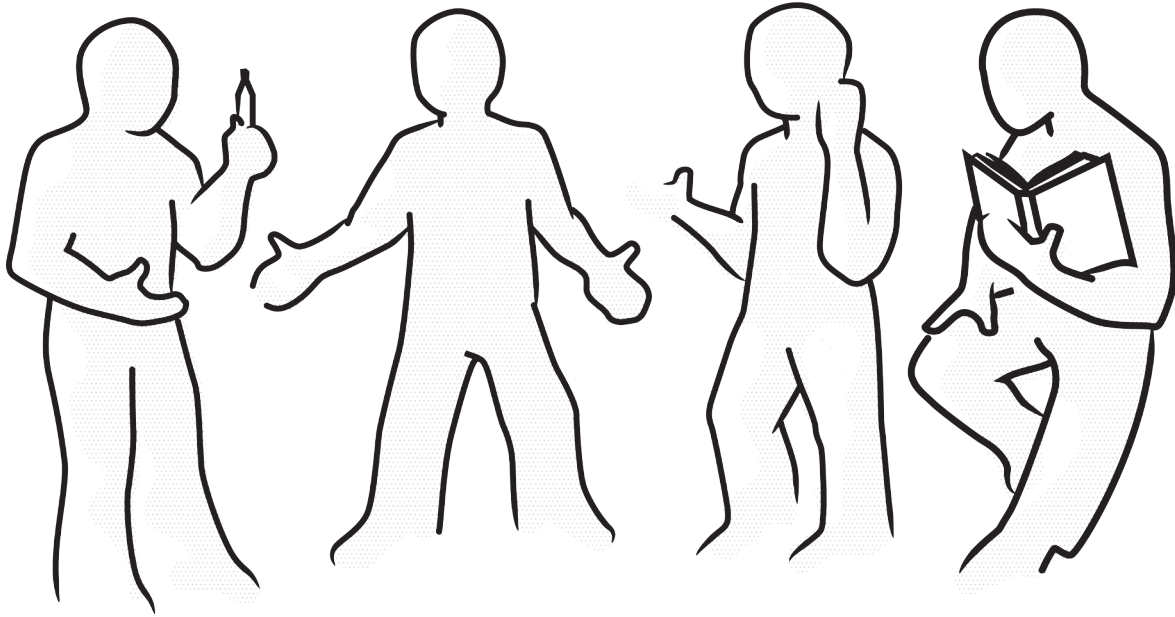


Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION
DES PROGRAMMES DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES TROPICALES
NÉGLIGÉES



Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION
DES PROGRAMMES DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES TROPICALES
NÉGLIGÉES

Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé : guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées [WASH and Health working together: a 'how-to' guide for neglected tropical disease programmes]

ISBN 978-92-4-251500-8

© **Organisation mondiale de la Santé 2019**

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

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

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

Citation suggérée. Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé : guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées [WASH and Health working together: a 'how-to' guide for neglected tropical disease programmes]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Imprimé en Suisse

Conception par Paprika, France

Mise en page par L'IV Com, Suisse

Table des matières

I. Qu'est-ce que cet ensemble d'outils vous permet de réaliser ?	6
Comment les utiliser ?	7
Comment ont-ils été élaborés ?	7
Remerciements	7
Quel est leur contenu ?	9
<hr/>	
II. Le contexte	11
Les interventions WASH dans le cadre BEST	13
<hr/>	
III. Les étapes vers la réussite	27
1. Définir la vision du programme	27
2. Créer un partenariat	29
Pourquoi collaborer avec des partenaires ?	31
Comment collaborer avec les partenaires ?	32
Par quoi commencer ?	33
3. Analyser la situation	39
Mener une analyse de situation à bien et l'utiliser	40
4. Planification et conception du programme	45
Quelques conseils pour réussir	47
Étapes pratiques de planification	49
Dispositions financières pour la réussite d'un programme	51
5. Mise en œuvre et suivi	57
Comment s'y prendre ?	58
Préparer le bon cadre de suivi et d'évaluation	64
<hr/>	
IV. Outils et ressources	69

I. QU'EST-CE QUE CET ENSEMBLE D'OUTILS VOUS PERMET DE RÉALISER ?

La place primordiale accordée à l'équité dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 oblige à trouver de nouveaux moyens pour étendre progressivement les services aux populations mal desservies. Des partenariats réussis entre le secteur WASH (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène) et les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) peuvent contribuer à la concrétisation de cet ambitieux projet. Mais collaborer pour trouver ensemble ces nouveaux moyens exige de nouveaux modes de réflexion.

- Qu'est-ce que cet ensemble d'outils vous permet de réaliser ?
- Comment les utiliser ?
- Comment ont-ils été élaborés ?
- Remerciements
- Quel est leur contenu ?

I. QU'EST-CE QUE CET ENSEMBLE D'OUTILS VOUS PERMET DE RÉALISER ?

Que vous soyez responsable ou partenaire d'un programme de lutte contre les MTN – cet ensemble d'outils vous aidera à collaborer avec la communauté WASH en vous guidant dans la constitution de tels partenariats, dans la mobilisation de ressources et dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions. Plutôt qu'un guide des « meilleures pratiques », il s'agit d'un ensemble d'outils fondés sur l'expérience acquise dans la réalité d'un programme. Vous pouvez choisir les outils et les adapter à vos besoins et au contexte local. Ces outils vous aideront :

- à créer des partenariats plurisectoriels avec les principales parties prenantes : ministères, agences WASH nationales et locales, entreprises, associations locales actives dans le secteur de la santé, experts dans les changements de comportements et dans la communication, etc.,
- à constituer des structures de programme intelligentes axées sur la responsabilité et sur des objectifs communs,
- à concevoir une méthode de programmation adaptable et flexible,
- à garantir une pérennité en renforçant les moyens d'action locaux à tous les niveaux,
- à soutenir et à compléter les interventions cliniques et de santé publique dans la lutte contre les MTN.

Comment les utiliser ?

Vous pouvez utiliser ces outils

- comme guides de planification par étapes,
- comme listes de référence pour vous assurer que votre travail de planification est en bonne voie,
- comme documents de référence pour mettre à niveau vos connaissances sur la planification, le secteur WASH et la lutte contre les maladies tropicales négligées,
- pour faire participer des partenaires non engagés dans la lutte contre les MTN à la planification et à l'exécution de programmes communs.

Comment ont-ils été élaborés ?

Ces outils ont été élaborés grâce à une collaboration entre le groupe de travail WASH du réseau des organisations non gouvernementales de développement chargées de la lutte contre les MTN et l'Organisation mondiale de la Santé, en tirant parti de l'expérience des organisations membres et des programmes nationaux de lutte contre les MTN. Ils résultent des pratiques et des outils utilisés dans l'exécution des programmes coordonnés et intégrés de lutte contre les maladies tropicales négligées.

Remerciements

Le concept et le contenu du présent document ont été élaborés par d'anciens membres et des membres actifs du groupe de travail WASH du réseau des ONG de développement chargées de la lutte contre les MTN et par des membres du personnel du Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé et du Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les auteurs remercient chaleureusement les personnes ci-dessous pour leur contribution :

Sarah Bartlett (Sightsavers) pour son aide à la rédaction, Christian Nwosu (Sightsavers) et l'équipe de l'OMS chargée de la communication, pour leur contribution à la préparation de la version en ligne de l'ensemble des outils, The Carter Center au Soudan, Waltaji Kutane (OMS Éthiopie), Nebiyu Negussu (Ministère fédéral éthiopien de la Santé) et la Fondation NALA pour avoir fait profiter de son expérience du programme national et pour ses observations sur les outils, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et le *Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust* pour leur financement du programme d'élimination du trachome, notamment d'une grande partie des ressources techniques et pour l'application de l'expérience sur laquelle s'appuient ces outils, et enfin Sightsavers, pour son financement d'un premier atelier sur l'élaboration des outils.

Cet ensemble d'outils tire parti des programmations et des ressources techniques élaborées par la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* et par WaterAid. Certains outils ont été conçus à partir de l'expérience acquise lors de l'application du projet ENVISION, à partir de l'outil de Sightsavers « *IEC and Social Mobilization NTD Tool Kit* » (Outil Information, Éducation et Communication et de mobilisation sociale sur les MTN) et du guide pratique de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome « *All You Need for F and E: A practical guide to partnering and planning* » (Tout ce dont vous avez besoin pour l'application des volets N et CE : guide pratique pour la création de partenariats et la planification).

L'OMS s'est dit reconnaissante de l'aide financière apportée par le Ministère du développement international du Royaume-Uni pour soutenir plus largement ses activités relatives aux projets WASH et à la lutte contre les maladies tropicales négligées.

La conception et la présentation graphique des versions imprimées et numériques des outils ont été réalisées par l'agence Paprika, France.


Quel est leur contenu

SECTION	DESCRIPTION	OUTILS
Définir le contexte	Contexte de la création de ces outils – nécessité et contexte d’une collaboration entre le secteur WASH et les programmes de lutte contre les MTN.	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de lutte contre les MTN et soins associés • Comportements liés aux MTN • Guide pour comprendre les comportements en vue d’élaborer des interventions de changement de comportements
1. Définir la vision du programme	Cette section devrait vous aider à analyser le contexte de votre programme et à commencer à identifier de nouveaux partenaires afin de vous permettre de commencer la planification.	
2. Constituer un partenariat	Un partenariat est crucial pour réussir à atteindre les cibles d’élimination des MTN et faire en sorte d’obtenir un impact durable des programmes. Cette section vous aidera à comprendre comment associer la lutte contre les MTN et les objectifs d’autres partenaires, et vous permettra de surmonter les difficultés auxquelles vous serez peut-être confronté lorsque vous intégrerez différents partenaires dans votre programme.	<ul style="list-style-type: none"> • Messages invitant à une participation • Ordre du jour annoté d’une réunion entre secteurs • Modèle de présentation PowerPoint d’une réunion entre secteurs
3. Analyser la situation	Le fait d’être informé et préparé au contexte national et local dans lequel vous travaillez peut faire toute la différence pour la réussite finale du programme. Cette section vous aidera à parcourir les étapes de l’élaboration d’une analyse de situation, que vous pourrez utiliser pour identifier les opportunités et les enjeux d’une planification.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole d’analyse de situation • Modèle de résumé d’orientation d’une analyse de situation • Modèle de présentation d’une analyse de situation • Formulaire sur les partenaires dans le secteur WASH et la lutte contre les MTN
4. Planifier et concevoir un programme	Cette section vous aidera à identifier où de nouvelles activités sont nécessaires et où il est possible d’associer, de coordonner ou d’intégrer les activités existantes du programme entre différents secteurs et organismes.	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de planification • Ordre du jour d’un atelier sur la planification • Méthodes d’analyse d’un problème • Planification de l’élimination : conduire les programmes de lutte contre les MTN jusqu’à la ligne d’arrivée • Budgétisation des programmes communs WASH et de lutte contre les MTN • Amélioration de la coordination dans les pays dépourvus de ressources.
5. Mettre en application et assurer un suivi	Cette section proposera des étapes utiles pour la mise en place de structures et processus d’application, de suivi et d’évaluation en vue d’obtenir des résultats souhaités, d’améliorer la responsabilité et d’appuyer un apprentissage et une planification plus flexible.	<ul style="list-style-type: none"> • Guide et formulaire de supervision systématique • Outil d’analyse d’un problème • Modèle de tableau de bord d’un programme • Modèle de diagramme de Gantt • Modèle d’analyse des risques pour le programme • Indicateurs et cadre logique des programmes WASH et de lutte contre les MTN • Définitions et liste de contrôle pour l’élaboration d’un cadre logique.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

II. LE CONTEXTE

En 2015, l’OMS a publié la  **Stratégie et plan d’action sur WASH et les MTN à l’échelle mondiale** qui propose de nouvelles méthodes de collaboration aux partenaires et les incite à investir dans les programmes en vue de soutenir la réalisation des objectifs de la feuille de route 2012 de l’OMS contre les maladies tropicales négligées. Le cadre BEST, élaboré en 2016 par le réseau des ONG de développement chargées de la lutte contre les MTN, appuie la stratégie en proposant un cadre conceptuel utile pour faire en sorte que toutes les activités nécessaires à l’élimination des MTN, notamment l’approvisionnement en eau et l’assainissement ainsi que les autres interventions essentielles d’élimination des MTN, soient menées à bien tout en garantissant la pérennité et le renforcement des systèmes de santé. Le cadre BEST peut être utilisé pour aider à planifier, financer et adopter des approches globales ciblant les groupes de population qui en ont le plus besoin.

- **Les interventions WASH dans le cadre BEST**
- **Les interventions WASH et le changement de comportements**
- **Les interventions WASH dans l’environnement**
- **Les interventions WASH dans l’inclusion sociale**
- **Les intervention WASH dans le traitement et les soins**

Le cadre best pour lutter contre les MTN




Le cadre BEST porte sur :

- [B pour Behaviours] Les comportements (physiques, attitudes, institutionnels)
- [E pour Environment] L'environnement (assainissement et traitement des déchets, prévention et maîtrise des infections dans les soins de santé, infrastructure des réseaux d'approvisionnement en eau, lutte antivectorielle et santé publique vétérinaire)
- [S pour Social] L'intégration sociale (autonomisation des communautés touchées par des MTN, lutte contre la stigmatisation et la discrimination), et
- [T pour Treatment] Les traitements (chimiothérapie, chirurgie, prise en charge des maladies et soins autoadministrés, réadaptation et renforcement des systèmes de santé).

Source: Réseau des ONG de développement actives dans la lutte contre les MTN <http://www.ntd-ngdonetwork.org/best-framework>

RESSOURCE #1 Interventions de lutte contre les MTN et soins associés

Explorer les interventions liées aux MTN dans le cadre BEST


Le document intitulé  **Interventions de lutte contre les MTN et soins associés** présente les principales interventions menées en application de chaque composant BEST contre toutes les MTN et souligne les conditions et interventions nécessaires dans le secteur WASH.

→ LES INTERVENTIONS WASH DANS LE CADRE BEST

Les interventions WASH et le changement de comportements

Les comportements humains sont influencés par l'environnement, la famille, la société et la culture. Un comportement modifie la perception du risque ou de l'avantage lié à un comportement donné ; les compétences et la croyance dans la capacité à changer ; l'accès aux ressources nécessaires pour adopter le nouveau comportement et enfin les normes et valeurs au sein de la famille, de la communauté et de la société qui rendent le comportement acceptable.

Pourquoi se préoccuper des comportements ?

La transmission d'une maladie résulte du mode de vie et des habitudes des personnes. Si les comportements procèdent souvent de pratiques transmises de générations en générations, des individus, des communautés et des institutions peuvent changer ces comportements pour prévenir une maladie ou en réduire la gravité. Les communautés peuvent faire en sorte que de nouveaux comportements deviennent la norme, et les responsables des politiques peuvent rendre ces normalisations durables, en transformant les comportements individuels en normes sociales. La prévention de nombreuses MTN repose en partie sur les comportements liés aux conditions WASH telles de meilleures pratiques d'hygiène et d'assainissement au niveau de l'individu, du ménage, de la communauté et des institutions. Les changements de comportements dans les programmes de lutte contre les MTN doivent aussi se traduire par la recherche rapide de soins, le recours aux traitements et l'observance des traitements en vue de prévenir les conséquences néfastes à long terme telles que l'aggravation d'une maladie ; mais ils doivent aussi s'accompagner de la promotion de ces changements. Voir  **Comportements liés aux MTN**

Que peuvent faire les programmes pour promouvoir un changement de comportement ?

L'élaboration des interventions doit s'appuyer sur une compréhension des comportements et de leurs déterminants dans les communautés ciblées et elle doit mettre l'accent sur les facteurs et les dispositifs qui influencent ces comportements (que le groupe cible comprenne ou non le lien de causalité entre le comportement et la maladie). Changer les comportements est une initiative complexe qui demande du temps. Un changement étant plus facile à obtenir lorsqu'il s'appuie sur un



RESSOURCE

#2

Comportements liés aux MTN

Identifier les cibles WASH, traitements et comportements






changement des normes sociales, les interventions visant un changement de comportement doivent chercher à atteindre des groupes entiers dans la zone couverte par le programme. Une possibilité consiste à intégrer les comportements concernés dans d'autres programmes de développement, par exemple des campagnes à grande échelle sur la santé de l'enfant, la santé familiale, l'assainissement/l'hygiène, la nutrition etc. (des campagnes « parapluie » qui englobent de multiples comportements sous un seul vocable, une « marque » ambitieuse, pourraient être une méthode appropriée – voir le document . [🔗 Note d'information de WaterAid sur des campagnes de communication sur les changements de comportements.](#) Il est possible que ces programmes couvrent déjà des comportements liés aux MTN (l'hygiène par exemple), même s'ils n'ont pas été conçus spécifiquement pour lutter contre les MTN. Néanmoins, considérant que la transmission des MTN peut englober des comportements très particuliers, il ne sera peut-être pas toujours possible d'intégrer tous les aspects pertinents dans de plus vastes programmes. Cela pourrait s'appliquer tout particulièrement à des zones dans lesquelles les MTN sont fortement endémiques ou coendémiques. Dans ces contextes, un programme plus ciblé de changement de comportements peut être approprié.

Élaborer un programme de changement de comportements :

Par le passé, des programmes de changement de comportements ont été conçus en partant de l'hypothèse que les connaissances et les prises de conscience induisaient en premier lieu les comportements – et conduisaient à des interventions « éducatives » utilisant des affiches, des brochures et des entretiens didactiques. Bien que ces interventions puissent jouer un rôle, des programmes standard sur les connaissances et les prises de conscience ne se sont pas révélés très efficaces pour changer des comportements ou les rendre durables lorsqu'ils ne sont pas associés à une communication relationnelle ou à d'autres médias de soutien. Des programmes efficaces de changement de comportements exigent donc compréhension et prise en compte des déterminants sous-jacents des comportements.


Rassembler des informations sur les comportements concernés et leurs causes (Recherche à but formateur) :

Une recherche à but formateur, à la différence des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques utilisées couramment, fournit des informations sur ce que font les gens, à quel moment et pour quelles

raisons, dans la zone couverte par un programme et sur les activités qu'il est possible de réaliser pour changer les comportements. Bien qu'une « recherche » puisse sembler une tâche ardue, il s'agit simplement de recueillir des informations pour mieux comprendre la population cible et pour en savoir plus sur le contexte dans lequel ces comportements se manifestent, notamment sur les causes, les déterminants physiques, psychosociaux, socio-culturels, structurels, entre autres et sur ce qui fait obstacle à des comportements particuliers. Il est possible que certaines informations résultant de recherches et d'analyses de situation existantes soient d'ores et déjà disponibles. Une recherche à but formateur permet de concevoir l'approche, les activités, les supports et les outils d'un programme, adaptés au groupe cible et de traiter des croyances culturelles et des principaux facteurs favorables ou faisant obstacle à un changement de comportement. Voir le document intitulé.  **Comprendre les comportements pour élaborer des interventions en vue de changer ces comportements** pour obtenir davantage d'informations.

Élaborer une intervention pour obtenir un changement de comportement :

- Traduire les observations issues de la recherche à but formateur en objectifs particuliers pour le programme, notamment sur les principaux aspects que le programme doit aborder : les pratiques à modifier, ce qui les favorise et les dispositifs de changement (messages, produits, activités).
- Concevoir un ensemble d'interventions attrayantes et réaliser des tests préliminaires. Faire participer des agences et/ou des personnes spécialisées dans les stratégies de commercialisation, de marque ou dans la création ainsi que des représentants des groupes cibles et des représentants des agents d'exécution de l'intervention peut rendre ces interventions plus efficaces et peut permettre d'élaborer des programmes éducatifs autonomes fondés sur les connaissances. La pertinence culturelle, le langage et la capacité d'accès à des services (du savon, des conteneurs d'eau par exemple) doivent être pris en compte dans la conception, et les interventions qui en résulteront doivent être adaptées au circuit de réalisation (c'est-à-dire à l'activité propre du programme qui permettra la réalisation de l'intervention destinée au changement de comportements) en termes d'utilisation et d'utilité. L'intégration de tous

 **RESSOURCE**
#3 Comprendre les comportements pour élaborer des interventions en vue de changer ces comportements

Developper des interventions de changement de comportement pour la lutte contre les MTN





les membres du groupe cible doit faire partie intégrante du processus de conception (en tenant compte par exemple du niveau d'instruction, du sexe et d'autres aspects). Il est essentiel de procéder à des tests préliminaires sur le matériel et à la révision du texte avant la production d'une version définitive – voir, par exemple, le document intitulé

🔗 **Guide pour les outils de tests préliminaires : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-pretest>.**

Mise en œuvre et suivi d'un programme de changement de comportements :

pour qu'un programme soit réussi, il est impératif de prévoir suffisamment de temps une période de fond pour son application, une large couverture des campagnes auprès du public cible et des points de contact suffisants (en montrant clairement les avantages d'une intégration des composantes du changement de comportements dans les programmes systématiques ou en entreprenant des campagnes médiatiques de longue durée, conçues de façon pertinente, suffisamment financées et capables de toucher un grand public à de nombreuses reprises). Il est essentiel d'assurer un suivi des résultats du programme, car le fait que les messages atteignent le public ne garantit aucunement qu'il en résultera un changement de comportement. Le principal accent mis dans le suivi et l'évaluation d'un changement de comportement doit porter sur les résultats intermédiaires et ceux obtenus à long terme en matière de comportements (les gens ont-ils changé d'attitudes et de comportements ?). Pour de plus amples informations, reportez-vous au document <<Étape 5 de cet outil>> et aux Lignes directrices OMS relatives à l'assainissement et à la santé, chapitre 5, qui définit le cadre principal

🔗 **http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/Guidelines_on_Sanitation_Health/en.**

Principaux enseignements tirés des programmes de changement de comportements :

- Il n'existe pas d'intervention unique permettant un changement de comportements. Une combinaison de multiples approches promotionnelles propres au contexte, fondées sur une compréhension approfondie des comportements et de leurs déterminants, est souvent efficace.

- Les programmes de changement de comportements culturellement importants, détenus et dirigés localement ont plus de chances de durer et d'être efficaces. Des approches communautaires et la commercialisation à but social se révèlent particulièrement efficaces lorsqu'il s'agit de réduire la défécation à l'air libre et d'améliorer l'utilisation de toilettes.
- Un changement durable de comportement nécessite des lignes budgétaires spécifiques et un délai d'application suffisants.
- Des approches promotionnelles portant sur les déterminants comportementaux et les normes sociales obtiennent de meilleurs résultats dans la modification durable des comportements plutôt qu'en adoptant des approches éducatives visant à développer les connaissances sur les risques de maladies.
- Les enfants peuvent inciter efficacement les familles et les ménages à changer de comportement.
- Il est indispensable d'obtenir la direction du gouvernement et d'intégrer des changements de comportements dans les activités plus larges de développement.





→ LES INTERVENTIONS WASH DANS LE CADRE BEST

Les interventions WASH dans l'environnement

Bien que les aspects environnementaux soient essentiels dans la lutte contre les maladies, ils sont souvent traités séparément des programmes de lutte contre les MTN. Lorsque les aspects environnementaux sont inclus dans les programmes de lutte contre les MTN, ils couvrent rarement tous les circuits de transmission lorsqu'on fournit aux populations des services satisfaisants d'approvisionnement en eau et d'assainissement qui répondent à leurs besoins et à leurs préférences. Il convient d'adopter une approche globale qui assure durablement des services environnementaux si l'on veut atteindre les objectifs de lutte contre les maladies

Principales considérations WASH pour les programmes de lutte contre les MTN :

- **Défécation à l'air libre** : Pour empêcher la défécation à l'air libre en encourageant la construction de toilettes dans les ménages, il est impératif de changer les normes sociales relatives à l'assainissement, en particulier dans les zones rurales et de proposer en option d'autres installations d'assainissement. Les ménages ne sont pas tous capables de construire leurs propres toilettes en raison de leur coût, des propriétés du sol, de l'occupation des terres, etc., aussi les solutions doivent-elles être adaptées au contexte. Selon certains contextes culturels, il peut être obligatoire de séparer les toilettes pour hommes des toilettes pour femmes.
- **Un environnement exempt d'agents pathogènes** : L'existence de toilettes n'implique pas nécessairement une réduction immédiate de l'exposition à une maladie. Pour obtenir un tel effet, les toilettes doivent toujours être utilisées par tous, y compris par des jeunes enfants (par l'intermédiaire de l'évacuation sans risque des excréta d'enfants), des femmes enceintes, des personnes âgées et des personnes handicapées, offrant une alternative agréable, sûre et souhaitable à la défécation à l'air libre. Les toilettes doivent permettre la séparation en toute sécurité des excréta des humains, des animaux et des vecteurs. Cela signifie que la construction de toilettes doit prendre en compte la totalité de la « chaîne » d'assainissement, notamment la mise en conteneur, la vidange des puisards/fosses septiques, le transport dans des conditions de sécurité,



l'évacuation/le traitement des déchets et la protection des sources d'eau contre tout risque de contamination. De plus, les ménages disposant de toilettes ne sont pas protégés des déchets produits par les ménages voisins ne disposant pas d'installations satisfaisantes d'assainissement, et la planification des réseaux d'assainissement doit prendre en compte l'ensemble des communautés.

- **Au-delà des ménages :** La couverture de l'ensemble de la communauté par les réseaux d'assainissement s'applique aux écoles, aux établissements de soins, aux marchés, aux lieux de culte et à d'autres bâtiments et espaces publics. Dans les établissements de soins, cette couverture doit comprendre des infrastructures pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, la lutte contre les infections et les mesures de lutte antivectorielle. Certains groupes comme les communautés nomades ou itinérantes et certains environnements comme les zones de conflit rendent l'approvisionnement en eau et l'assainissement d'autant plus difficiles.
- **Approvisionnement en eau :** Une infrastructure d'approvisionnement en eau sans risque, fiable, abordable, accessible à tous et durable est nécessaire pour éviter la consommation d'eau contaminée, réduire tout contact avec les eaux de surface et pour permettre les pratiques d'hygiène personnelle.

Autres facteurs que la fourniture de toilettes et l'approvisionnement en eau :

- De nombreux aspects, en amont et en aval de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, ont des conséquences sur la lutte contre les MTN. À titre d'exemple, la construction d'un barrage destiné à augmenter le volume d'eau disponible pour usage domestique et pour les activités de production augmente le risque de schistosomiase et des masses d'eau destinées à divers usages peuvent servir de sites de reproduction des vecteurs. Les conteneurs d'eau, les circuits de drainage et les puisards/fosses septiques doivent être construits et entretenus de façon à empêcher l'accès des animaux et la reproduction de vecteurs. Les aspects en amont comprennent la production d'eau et son abstraction, la protection des ressources en eau, le développement des bassins hydrographiques ainsi que le traitement, le transport et la distribution de l'eau, tandis qu'en aval, les



aspects recouvrent le transport, le traitement et l'évacuation en toute sécurité des eaux usées et des boues fécales.

- Les déchets solides des ménages peuvent favoriser la reproduction des vecteurs tels que les mouches, les moustiques et les rats. Dans les zones urbaines, ils risquent de boucher et d'endommager les drains et créer des sites de reproduction de vecteurs. Les interventions portant sur l'assainissement doivent donc inclure certains aspects comme la gestion et l'évacuation satisfaisantes des déchets ainsi que la propreté de l'ensemble de la communauté ; elles doivent en outre faire partie des interventions de gestion intégrée des vecteurs.
- Les animaux, en particulier les troupeaux, sont des atouts économiques et culturels indispensables pour de nombreux ménages et de nombreuses communautés. La proximité des animaux induit différents risques de transmission de maladies : les excréta d'animaux peuvent à la fois être pathogènes et attirer les mouches et les animaux peuvent servir de vecteurs d'agents pathogènes contenus dans les excréta humains au sein du ménage. Les programmes de lutte contre des maladies sont plus susceptibles de réussir s'ils parviennent à équilibrer les impératifs de la lutte contre les maladies et les considérations sociales et économiques. Les services de santé publique vétérinaire doivent être associés aux activités de lutte contre les maladies, en garantissant le gardiennage satisfaisant des troupeaux et les pratiques de sécurité sanitaire des aliments, tout en faisant appel à l'expertise disponible en matière de surveillance et de maîtrise des maladies.

Ressources complémentaires :

🔗 **Lignes directrices OMS relatives à l'assainissement et à la santé**
(https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guidelines-on-sanitation-and-health/en/)

🔗 **Planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement**
(http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/)

Les interventions WASH dans l'inclusion sociale

Les maladies tropicales négligées touchent souvent les plus pauvres et les groupes les plus marginalisés et sont à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté, des inégalités sociales et de l'impossibilité d'accès aux services élémentaires. Il est donc fondamental pour la lutte contre les MTN d'offrir des services WASH n'excluant personne aux individus et aux groupes les plus touchés et les plus exposés, et la portée des programmes et des politiques devrait s'étendre bien au-delà des besoins fondamentaux des personnes touchées jusqu'à couvrir la mise en place d'interventions WASH qui facilitent le changement et peuvent avoir un impact positif sur les rapports de force au sein des communautés et des sociétés. Toutefois, le fait que les services WASH soient de plus en plus durs à assurer auprès des populations difficiles à atteindre et que les personnes souffrant de MTN soient moins à même de pouvoir investir leurs propres ressources pour améliorer leur accès aux services signifie que les interventions sont souvent insuffisamment orientées vers ceux qui en ont le plus besoin.





→ LES INTERVENTIONS WASH DANS LE CADRE BEST

Voix, participation et direction :

Des programmes bien conçus qui comprennent et viennent à bout des obstacles auxquels sont confrontés les groupes défavorisés peuvent favoriser l'intégration sociale. Une participation active et significative des groupes à risque de marginalisation est indispensable pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes WASH et de lutte contre les MTN et permet de renforcer la probabilité d'un changement de comportement durable et l'accès à des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement disponibles, accessibles, d'excellente qualité, abordables et acceptables. Les programmes doivent s'attaquer aux obstacles institutionnels, environnementaux et comportementaux qui empêchent l'intégration, en :

- Assurant la reconnaissance et la compréhension par les prestataires de services des différents besoins des individus et des groupes et des causes sous-jacentes de leur exclusion, en promouvant et en assurant la participation des groupes et individus à risque d'exclusion et de marginalisation comme les organisations de personnes handicapées (OPH) et les membres de groupes de femmes dans les processus de décision relatifs au secteur WASH et aux MTN.
- Identifier et mettre en place des solutions appropriées durables, éviter les technologies censées être la solution universelle et faire en sorte que toute infrastructure disponible soit accessible et n'exclue personne.
- Veiller à ce que les activités telles que les campagnes de promotion de l'hygiène et de l'assainissement s'adressent à tous les groupes, par exemple en suggérant des modifications dans la conception des toilettes pour les rendre accessibles et en discutant des possibilités d'obtenir des subventions lorsque les ressources financières et matérielles destinées à la construction ne sont peut-être pas disponibles.

Combattre la stigmatisation et la discrimination :

La stigmatisation, due aux préjugés liés à une maladie et à des préjudices esthétiques causés par des MTN, est associée à l'exclusion sociale et peut entraîner une baisse de l'instruction, des opportunités de travail et du capital social (perspectives de mariage par exemple). Elle peut aussi influencer sur l'efficacité de la lutte contre la maladie en limitant le recours et la participation aux soins. L'accès aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène



(WASH) est fondamental pour préserver la dignité et combattre la stigmatisation (par exemple en améliorant la capacité de soins autoadministrés et donc la prise en charge des blessures et en réduisant les préjudices esthétiques). Cependant, l'accès aux installations WASH est aussi réduit par des facteurs sociaux notamment l'identité sexuelle et le statut social, le soutien de la famille et les facteurs économiques. Les personnes atteintes de MTN peuvent avoir des besoins supplémentaires en matière d'assainissement et d'hygiène pour gérer la maladie à l'égard de ceux qui ne sont pas malades, tout en étant plus susceptibles de se trouver confrontées à des obstacles supplémentaires empêchant l'accès aux installations WASH du fait de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion des services WASH communaux.

Changement de comportements et définition de normes :

Les groupes à risque de marginalisation peuvent se trouver confrontés à de multiples obstacles qui empêchent leur participation à la planification et aux prises de décision concernant le secteur WASH et peuvent ne pas avoir la force ou les ressources nécessaires pour prendre part à la mise en œuvre des installations WASH. Les activités de promotion mises en place pour changer les comportements et les normes à l'échelle de la communauté en matière d'hygiène et d'assainissement doivent être réalisées sans exclure personne, en évitant la stigmatisation, l'humiliation ou la marginalisation en se concentrant sur la communauté plutôt que sur les pratiques individuelles. Par exemple, des méthodes telles que « l'assainissement total piloté par la collectivité » qui utilisent le dégoût et la honte pour inciter au changement de comportements dans la communauté, ne doivent pas laisser perdurer la stigmatisation ou la discrimination des personnes pouvant être incapables de construire des toilettes ou des points d'eau pour se laver les mains. Les acteurs de la lutte contre les MTN et du secteur WASH peuvent combattre la stigmatisation dans leurs programmes :

- En évitant les stéréotypes, les paroles ou les images qui renforcent les inégalités entre hommes et femmes et l'exclusion sociale, comme l'utilisation d'images négatives de personnes atteintes de MTN pour encourager le recours à l'administration médicamenteuse de masse ou le changement de comportements en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ;
- En utilisant le langage et les traditions des groupes exclus pour renforcer le changement, en recherchant des informations auprès d'organisations de personnes handicapées (OPH) et d'autres groupes en vue de créer un langage et des supports adaptés au contexte local,



non discriminatoires et/ou non stigmatisants ; en respectant davantage la vie privée, la dignité et la sécurité grâce à l'installation de toilettes privées et sûres, accessibles et convenant aux besoins physiques de tous les membres du ménage. Les installations partagées comme les toilettes collectives publiques doivent être suffisamment éclairées et sans risque pour les femmes qui les utilisent. Il est important de veiller à la propreté et à l'entretien des toilettes et de s'assurer qu'en se fiant à d'autres pour la construction de toilettes (dans le cas de ménages ne pouvant pas construire leurs propres toilettes) on n'obtienne pas un résultat de mauvaise qualité.

Des services n'excluant personne :

Éliminer les obstacles institutionnels et environnementaux à l'intégration nécessite impérativement des services d'aide sociale d'excellente qualité et la création d'opportunités de travail formel ou informel, de façon que les personnes handicapées et d'autres groupes importants puissent faire valoir leurs droits à la santé et aux services WASH. Il convient de cibler tout particulièrement les groupes exposés au risque de marginalisation lorsque l'on s'efforce d'améliorer globalement l'accessibilité et l'ouverture à tous de l'ensemble des services. Plaidoyer et appui technique sont nécessaires pour créer des politiques publiques qui permettent d'éliminer ce qui empêche l'accès aux services. Les parties prenantes de la lutte contre les MTN peuvent favoriser les liens permettant de soutenir les réseaux et les services et de renforcer le caractère inclusif des interventions. Les domaines d'action prioritaires à l'appui de ces principes sont les suivants :

- Favoriser les liens avec de plus larges réseaux en obtenant la participation de groupes de femmes, d'organisations de personnes handicapées (OPH) et grâce à des dispositifs de microcrédit et à des projets collectifs de réadaptation. En s'associant à des programmes d'aide sociale et financière, les membres de ces groupes peuvent plaider en faveur de l'intégration dans les programmes généraux de développement et plus largement, dans la société. Inclure l'équité et les méthodes d'intégration ainsi que des indicateurs dans les plans, propositions, budgets et rapports systématiques ainsi que dans la collecte de données de référence, dans les enquêtes sur les résultats et dans les études de pérennité pour faire progresser les initiatives visant à atteindre les plus vulnérables, font l'objet d'un suivi. L'acquisition de connaissances sur l'équité et l'intégration doit être régulière, en favorisant les discussions régulières avec les partenaires et les communautés et en intégrant en retour les connaissances acquises dans les stratégies des programmes.

→ LES INTERVENTIONS WASH DANS LE CADRE BEST

Les interventions WASH dans le traitement et les soins

Le secteur WASH joue un rôle crucial dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle, notamment dans les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation. Il contribue à des systèmes de santé rigoureux capables d'assurer une prise en charge globale n'excluant personne tout au long du continuum de soins, au-delà de la seule prévention ou des soins.

Garantir des services WASH favorise le traitement et les soins contre les MTN :

- Tout contact entre les prestataires de soins et les usagers des services de soins donne l'occasion de mieux comprendre la transmission des maladies et les principales pratiques de prévention, grâce à des conseils dispensés aux patients et aux aidants pendant un traitement et au travers des programmes existants de soins de proximité et des projets communautaires de soignants volontaires.
- L'administration médicamenteuse de masse doit être réalisée en même temps que d'autres interventions visant à interrompre la transmission et la surinfection et portant notamment sur les infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Elle est aussi un point d'entrée important pour les activités de changement de comportements, y compris par la promotion de l'hygiène et de l'assainissement.
- Plusieurs MTN nécessitent une hospitalisation, une opération chirurgicale et d'autres interventions médicales. Les services de soins de santé ont impérativement besoin d'installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour assurer la prévention et la maîtrise des infections et pour préserver la dignité des patients et du personnel. Les installations WASH dans les services de soins favorisent aussi la fréquentation des établissements de santé et la fidélisation et la motivation du personnel soignant.





- L'accès aux services WASH est crucial pour la prise en charge des maladies et les soins autoadministrés tels que ceux pratiqués pour la prise en charge des blessures et les pratiques d'hygiène dans certains cas de MTN les plus débilantes auxquelles la stigmatisation est fréquemment associée. Il est aussi crucial pour réduire la gravité des maladies, prévenir la souffrance et réduire la vulnérabilité face à la pauvreté, au handicap, à la stigmatisation et à l'exclusion. Certaines maladies pouvant entraîner une exclusion des services élémentaires tels que les services d'alimentation en eau et d'assainissement, des mesures particulières doivent être prises pour éviter l'exclusion et s'attaquer à la stigmatisation au niveau du patient (autostigmatisation), de la communauté et des soins de santé. Des groupes d'entraide peuvent jouer un rôle important dans l'autonomisation des personnes pour leur apprendre à se soigner eux-mêmes et pour garantir l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

- L'accès à des services de qualité, abordables, de réadaptation et de soins peut présenter des avantages économiques et sociaux, en favorisant par exemple la récupération d'une opération chirurgicale, la prise en charge de la douleur, le respect de la dignité et le développement de l'indépendance. Il est apparu également que des soins globaux n'excluant personne avaient amélioré le recours à d'autres services comme l'administration médicamenteuse de masse. Il convient aussi d'inclure la mise à disposition d'installations accessibles et abordables d'approvisionnement en eau et d'assainissement et des moyens permettant des pratiques d'hygiène.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

III. LES ÉTAPES VERS LA RÉUSSITE

01 Définir la vision du programme

Exécuter un programme global et plurisectoriel de lutte contre les MTN n'est pas seulement une bonne idée du point de vue du programme mais augmente les chances d'obtenir des résultats de façon continue. La présente section devrait vous aider à analyser le contexte de votre programme et à commencer à identifier de nouveaux partenaires, ce qui vous permettra de débiter la planification.

Cette première étape du processus peut se dérouler avec un petit groupe que vous dirigerez en tant que responsable du programme. Au fur et à mesure que vous progressez dans le processus de planification, votre vision deviendra de plus en plus claire et plus précise.

01 Définir la vision du programme

Posez vous les questions suivantes et posez les au groupe, en fonction des informations dont vous disposez actuellement et de votre connaissance du contexte :

1. Que cherchez vous à obtenir par ce processus ?

Par exemple, lutte ou élimination durable d'une maladie particulière ou d'un ensemble de maladies

2. Que faudra-t-il ?

Par exemple, un financement, une collaboration efficace entre ministères, un programme de changement de comportements, etc.

3. En quoi le problème/la vision sont-ils liés à un programme national plus vaste ?

Par exemple, obtenir durablement des résultats sanitaires, une équité, des priorités définies en matière de politiques du gouvernement/d'un ministère, etc.

Selon les réponses, définissez votre vision globale :

Par exemple, « obtenir l'élimination de maladies pour contribuer à la réalisation des ODD au travers d'un programme plurisectoriel efficace ».

Posez-vous les questions suivantes et posez les au groupe :

Pourquoi n'y êtes-vous pas encore parvenu ? Quels sont les premiers obstacles qui ont empêché les progrès ? Un obstacle peut être dû tout simplement au fait de ne pas savoir qui contacter dans d'autres ministères/agences, de ne pas avoir défini clairement les solutions pour le programme, les restrictions de financement, etc. (constat surprenant, ces obstacles sont communs à tous les pays). Cette étape aboutit à la phase suivante : trouver de nouveaux partenaires et entamer un processus conjoint de planification.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

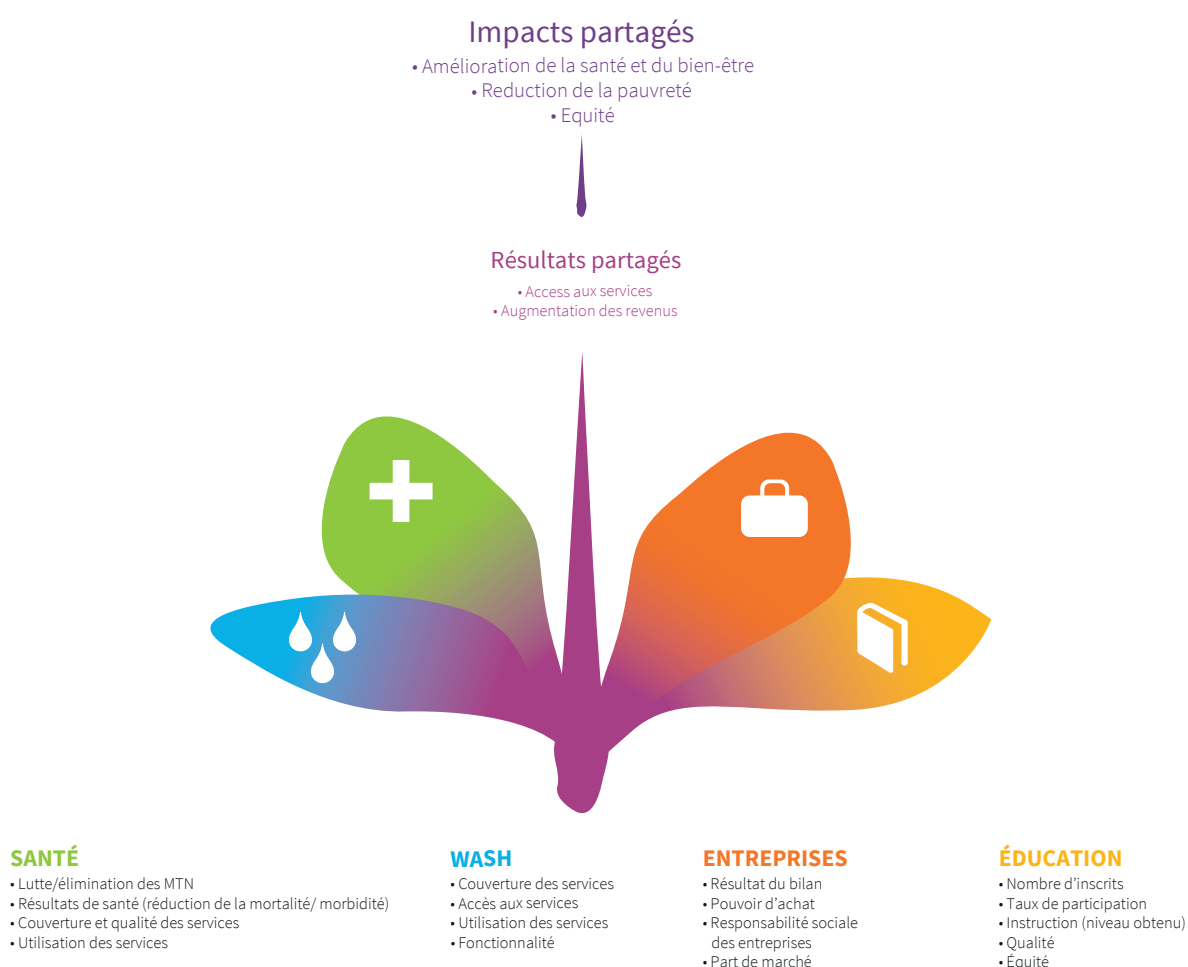
02 Créer un partenariat

Un partenariat est crucial pour atteindre les cibles d'élimination des MTN et pour assurer un impact de longue durée des programmes. Mais un partenariat entre différents secteurs et différents départements des gouvernements est souvent difficile à constituer – différents secteurs ont différents objectifs, sont influencés par différentes motivations et, en même temps, utilisent des langages professionnels très différents. Le mode d'organisation d'un gouvernement et d'autres organismes peut également finir par faire obstacle à la collaboration pour des raisons simples telles que leur installation dans différents bâtiments ou des cycles conflictuels de planification et de budgétisation.

- Pourquoi collaborer avec des partenaires ?
- Comment collaborer avec les partenaires ?
- Par quoi commencer ?

02 Créer un partenariat

La présente section vous guidera dans la création de liens entre la lutte contre les MTN et les objectifs d'autres partenaires et vous aidera à surmonter les difficultés auxquelles vous vous trouvez peut-être confrontés au fur et à mesure que vous accueillerez différents types de partenaires dans votre programme.



→ **Les avantages d'une collaboration entre secteurs :** Il est clair que d'après les chiffres, même si différents secteurs ont différents objectifs et différents buts, de multiples résultats et impacts sont importants pour tous les secteurs et peuvent être obtenus plus efficacement grâce à une collaboration.

Pourquoi collaborer avec des partenaires ?

Messages invitant à une participation

Objectifs communs :

Même s'il est possible que les parties prenantes de la lutte contre les MTN et des programmes WASH aient des buts très différents, leurs objectifs ultimes sont souvent les mêmes – améliorer la santé et le bien-être des populations et faire en sorte d'obtenir une société plus égalitaire et plus heureuse.

De même, les programmes de lutte contre les MTN et les programmes WASH visent les mêmes cibles potentielles comme le recours aux services, l'amélioration de l'efficacité, une plus grande confiance dans les services publics, de meilleures informations à l'appui de la planification et enfin des ressources mieux ciblées. Les prestataires de services à but lucratif peuvent adopter une approche légèrement différente mais ils visent généralement l'efficacité et les services de vulgarisation en recherchant des prix plus bas et de nouveaux marchés pour la distribution de leurs produits. La toute première étape d'une collaboration efficace est la définition des objectifs et buts communs à tous les partenaires.

Objectifs particuliers d'un secteur :

Une autre raison attrayante motivant une collaboration est sa capacité à aider chaque secteur à atteindre plus rapidement et plus efficacement ses propres objectifs et ses propres buts. À titre d'exemple, une planification conjointe avec les programmes de lutte contre les MTN peut aider les partenaires WASH à identifier et à atteindre les communautés ayant les plus grandes difficultés d'accès aux infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Le secteur WASH peut inclure la promotion de l'hygiène et le recours aux installations d'assainissement dans les programmes de vulgarisation concernant la lutte contre les MTN ou pour aider à trouver des ressources pour ces activités par l'intermédiaire des programmes de lutte contre des maladies. Par ailleurs, la collaboration avec un programme réalisant des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement peut contribuer à renforcer la confiance du public dans les programmes de traitement des MTN comme une campagne d'administration médicamenteuse de masse (AMM) et réduire le risque probable de réinfection parmi les populations traitées.



RESSOURCE

#4 Messages invitant à une participation

Engager de multiples secteurs dans une collaboration sur les MTN



Comment collaborer avec les partenaires ?

Ça ne doit pas nécessairement être difficile :

Et vous n'avez pas à commencer par le plus difficile ! Débuter une collaboration par les problèmes les plus difficiles ou essayer de traiter tous les domaines de collaboration dès le début peut conduire à court terme à des échecs – et cela peut inciter les gens à juger la collaboration risquée et à reprendre le cours normal de leurs affaires. On peut plutôt commencer la collaboration par les sujets les plus simples ou faciles à financer et l'étendre ultérieurement au fur et à mesure de l'élaboration d'un plan de travail commun et dès que des ressources deviennent disponibles. Des points d'entrée simples peuvent inclure :

- L'invitation d'autres agences et ministères aux réunions sur les MTN (et éventuellement à se joindre officiellement aux groupes spéciaux ou aux groupes de travail).
- Votre propre participation à des réunions et à des groupes de travail d'autres secteurs et d'autres agences.
- Le partage des informations sur la prévalence d'une maladie, sur les niveaux d'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et sur les programmes existants ou prévus.
- L'identification des sources potentielles de financement pour l'exécution globale du programme.
- La recherche et l'engagement auprès d'un homologue ou d'un allié particulier issu du secteur WASH avec qui vous pourriez collaborer étroitement.
- L'ajout de messages sur les comportements liés aux MTN dans les campagnes existantes en faveur de l'hygiène et de l'assainissement (port de chaussures, limitation des contacts avec l'eau, hygiène alimentaire) ; l'ajout de messages WASH dans les campagnes d'AMM et autres activités visant à mobiliser la communauté contre les MTN ; ou associer les messages du secteur WASH et de lutte contre les MTN sur les comportements et ceux d'autres programmes concernés tels que la sensibilisation à l'agriculture, la nutrition, l'éducation et la santé publique vétérinaire.

Constituer une équipe :

Collaborer ne signifie pas simplement mettre en place une structure de coordination comme un comité ou un groupe de travail – cela exige la constitution d’une équipe de personnes visant un même objectif. Essayez de constituer la bonne équipe en vous posant les questions suivantes : vers quel objectif commun et réalisable les membres d’une équipe peuvent-ils collaborer ? Qui devrait participer, quelle expertise et quelle expérience doivent-ils apporter et peuvent-ils s’engager à participer activement sur la période nécessaire ?

Par quoi commencer ?

Premièrement, rassemblez tout le monde ! Il existe de nombreuses raisons d’organiser une réunion avec d’autres secteurs et d’autres agences, notamment :

- Discuter de programmes dont les difficultés de mise en œuvre sont communes à tout le monde (du fait d’un conflit, de la géographie, de la rareté de l’eau, etc.) et convenir d’approches mutuellement bénéfiques) ;
- Identifier clairement des opportunités lorsque les lieux de mise en œuvre des programmes WASH et de lutte contre les MTN se chevauchent suffisamment et que nombre des activités peuvent être rapidement menées à bien ;
- Identifier les zones dans lesquelles les MTN sont endémiques et où les partenaires WASH sont rares ou dans lesquelles la mise en œuvre est difficile pour d’autres raisons.

*Collaborer n’est pas
nécessairement difficile et vous
n’êtes pas obligé de commencer
par la partie la plus difficile*

Quelle que soit la raison la plus pertinente selon vous, ces étapes pourraient vous aider à commencer :

1. Énumérez toutes les personnes dont vous souhaitez la participation

Assurez-vous que toutes les institutions concernées soient représentées afin qu'elles se sentent parties prenantes du processus. Exprimez clairement vos raisons de souhaiter la participation de chaque partenaire potentiel – par exemple, objectifs particuliers de lutte contre une maladie, aspects du programme devant être renforcés ou nécessité de trouver des alliés dans certains secteurs pour mobiliser ensemble des ressources ou accorder la priorité à une zone géographique particulière. Une fois votre liste établie, comprenez ce qui peut inciter chaque partenaire à constituer un partenariat avec vous. Par exemple :


- Intégrer les campagnes ou les activités particulières à la lutte contre les MTN dans des politiques ou des programmes déjà en place ;
- Réaliser leurs propres objectifs pour atteindre les communautés éloignées ou pauvres
- Accéder à de nouveaux partenariats et à de nouvelles ressources
- Accéder à de nouveaux marchés et à de nouveaux clients
- Progresser vers les objectifs de responsabilité sociale des entreprises pour améliorer la visibilité, la crédibilité et la réputation des entreprises.

2. Organisez une réunion avec les partenaires potentiels

Il peut s'agir d'une réunion informelle ou formelle qui pourra être un point de départ de la collaboration. Les personnes invitées doivent être celles qui contribuent à formuler la vision de leur organisation, comprennent l'élaboration d'un programme et ont autorité pour prendre les décisions au nom de leur organisation. Le lieu peut être choisi en fonction de ce que vous avez décidé concernant l'aspect formel ou informel de la réunion et selon ce qui conviendra le mieux à tous les participants. L'objet de la réunion pourrait être :

- Constituer un groupe plus large pour mobiliser différentes ressources humaines, techniques et financières ;
- Rassembler les participants qui appliquent déjà ou pourraient appliquer les principales composantes du programme ;
- Favoriser l'adhésion pleine et entière des participants en les impliquant tous dès le début du processus.


3. Rédigez votre invitation.

Vous pouvez utiliser les  **Messages invitant à une participation** pour expliquer clairement la nécessité de leur participation. Faites connaître l'objet de cette réunion. Par exemple :

- convenir d'une vision commune,
- découvrir les atouts des partenaires et leurs possibles contributions,
- créer ou renforcer les groupes de travail/ équipes dédiées à une tâche,
- élaborer le champ préliminaire des travaux et s'investir à cet égard,
- créer une équipe centrale qui sera chargée de rassembler davantage d'informations au moyen d'une analyse de situation et d'une évaluation à but formateur des comportements et des pratiques.

4. Préparez votre ordre du jour.

Cet  **Ordre du jour de la réunion entre secteurs** peut vous aider à structurer la réunion.

 **OUTIL**
**#5 Ordre du jour
de la réunion
entre secteurs**

Démarrer une
collaboration WASH-
MTN





Écrivez vos notes

Multiple horizontal dashed lines for writing notes.

Handwriting practice area consisting of 25 horizontal dotted lines on a white background.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

III. LES ÉTAPES VERS LA RÉUSSITE

03 Analyser la situation

Le fait d'être informé du contexte national et local dans lequel vous travaillez et de vous y préparer peut faire toute la différence pour la réussite finale du programme. Cela signifie qu'il faut bien comprendre la prévalence, la répartition et l'impact de la maladie sur les programmes, les lacunes, les opportunités et les ressources. Cela implique d'élargir l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, l'environnement politique ainsi que les pratiques et croyances culturelles. Ces informations doivent comprendre des données quantitatives mais aussi qualitatives qui illustrent avec précision le contexte local des zones cibles du programme.

→ **Mener une analyse de situation à bien et l'utiliser**

ÉTAPE
03

ANALYSER LA SITUATION

03 Analyser la situation

La présente section vous guidera au fil des étapes dans l'élaboration d'une analyse de situation que vous pourrez utiliser pour identifier les opportunités et les enjeux en vue de la planification. Une analyse de situation utile doit :

- Inclure toutes les parties prenantes concernées pour entretenir la collaboration et leur adhésion pleine et entière ;
- Obtenir des informations d'actualité en plus de celles déjà disponibles dans les documents officiels ou les publications ;
- Donner des explications sur les raisons de la situation ;
- Proposer d'éventuels points d'entrée pour se pencher sur la situation.

Mener une analyse de situation à bien et l'utiliser

👁️ Protocole d'analyse de situation

1. Identifier l'équipe chargée de l'analyse

Il s'agit d'un groupe central recommandé à l'intérieur de l'équipe chargée de l'analyse de situation globale. Cette équipe doit comprendre des membres de programmes de lutte contre les MTN, du secteur WASH, de la communication sur les changements sociaux et comportementaux, des structures de coordination et des programmes en cours de réalisation, de la santé publique/ de l'épidémiologie, etc. Vous voudrez peut-être utiliser les modèles de mandats inclus dans l'outil Protocole d'analyse de situation pour l'équipe chargée de l'analyse de situation.

2. Identifier et impliquer officiellement les principales parties prenantes

Il s'agit notamment d'identifier les organisations, agences gouvernementales et parties prenantes dans la communauté qui puissent être des partenaires potentiels, ainsi que les structures de coordination et les premières étapes de la planification commune, notamment les échanciers et les structures

👁️ Formulaire sur les partenaires WASH/MTN

👁️ OUTIL #6 Protocole d'analyse de situation

Recueillir des données essentielles pour la planification conjointe

👁️ OUTIL #7 Formulaire sur les partenaires WASH/MTN

Recueillir des données essentielles pour la mise en oeuvre du programme

3. Recueillir les informations

Cette étape doit couvrir la répartition des maladies, les services (WASH, santé, éducation), les programmes existants, la gouvernance et la coordination, les ressources financières, les ressources humaines, l'environnement politique et d'autres informations importantes.

4. Analyse



Analyser les informations recueillies pour éclairer le processus de planification et de coordination, en identifiant les enjeux et les opportunités.


5. Recommandations

Indiquer clairement les prochaines étapes et activités étayées par des données factuelles, notamment les informations sur la personne susceptible de coordonner et d'appliquer les différentes activités, et sur la façon dont chacun participera à la planification commune.


6. Rapport

Rassembler toutes les conclusions dans un rapport comprenant notamment un résumé d'orientation exposant dans les grandes lignes les principales conclusions et les recommandations.

Le  **Modèle de résumé d'orientation sur l'analyse de situation** et le  **Modèle de présentation de l'analyse de situation** peuvent être utilisés pour présenter ces conclusions.

 **OUTIL**
#8 Modèle de résumé d'orientation sur l'analyse de situation

Faire la synthèse des données du rapport d'analyse de situation

 **OUTIL**
#9 Modèle de présentation de l'analyse de situation

Présenter les données du rapport d'analyse de situation

Ruled writing area with 27 horizontal dashed lines.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

III. LES ÉTAPES VERS LA RÉUSSITE

04 Planification et conception du programme

À la suite des étapes parcourues jusqu'à présent pour analyser la situation, vous devriez avoir une bonne idée de ce qu'il vous reste à faire. Selon ce que vous aurez trouvé, les prochaines étapes consisteront peut-être à prendre une simple mesure comme redynamiser les processus de coordination, ou un processus plus détaillé d'élaboration des activités conjointes.

- Quelques conseils pour réussir
- Étapes pratiques de planification
- Dispositions financières pour la réussite d'un programme

04 Planification et conception du programme

La présente section vous conduira à la prochaine étape (planification des activités) et vous aidera à identifier où de nouvelles activités sont nécessaires et où il sera possible d'associer, de coordonner ou d'intégrer les activités d'un programme existant dans les différents secteurs et les différentes agences. Ce point est particulièrement important dans les situations où l'on ne dispose d'aucune ressource financière substantielle supplémentaire pour élaborer entièrement un nouveau programme de travail.

Un processus réussi de planification commence par votre vision commune et vous aide à imaginer de *possibles* cheminements qui pourraient être suivis pour y parvenir. Il est plus facile de réaliser la planification en procédant par étapes progressives, qui pourraient être définies sur un rythme annuel, semestriel ou sur toute autre période appropriée. Il ne s'agit pas nécessairement d'exposer au départ un programme de travail pluriannuel.



→ Gestion adaptable

Une approche adaptable de la planification met l'accent sur :

- la formulation de politiques et stratégies à long terme plutôt que sur des cibles à court terme ;
- l'association continue entre planification et mise en œuvre, plutôt qu'une planification détaillée avant mise en œuvre assortie d'un léger suivi ;
- le suivi et l'évaluation à échéances régulières pour tirer continuellement les leçons des erreurs, plutôt que des évaluations externes périodiques ;
- le dialogue continu avec les bénéficiaires prévus pour adapter les activités à leurs besoins.

(voir Therkildsen 1988: 208)

Quelques conseils pour réussir

Ne vous limitez pas à « un plan » comme principal objectif du processus :

Dans ce type de processus de planification, plutôt que voir un plan écrit comme résultat final, visez un processus qui permette des cycles relativement courts de planification, de mise en œuvre, de réflexion et de révision afin de pouvoir procéder à des ajustements tout au long du processus. Pour ce faire, vous n'avez pas nécessairement besoin de nouveaux fonds, et cette approche adaptable peut être intégrée dans le cadre logique du programme aussi facilement que peut l'être tout autre plan.

Faites preuve de souplesse, ce qui est moins risqué et permettra plus probablement d'obtenir des résultats :

Il est risqué de supposer qu'un ensemble particulier d'activités donnera certains résultats à une date définie, en particulier parce que la mise en œuvre d'un programme plurisectoriel implique de changer des méthodes de travail bien rodées. L'adoption d'une approche flexible et adaptable permet de réduire les risques en ne s'appuyant pas sur de strictes hypothèses sur ce qui marchera, et en apportant des changements et des adaptations à la conception du programme. Cela ne signifie pas l'absence d'un plan ou de toute responsabilité ; il s'agit plutôt de se sentir responsable du bon déroulement d'un processus satisfaisant, d'assurer un suivi continu, d'utiliser les ressources au mieux, etc. Cela permet de vous assurer que ce que vous

faites et les dépenses que vous engagez sont justes au fur et à mesure de la progression du programme.

Commencez par le problème, pas par la solution supposée :


Même si cela semble évident, de nombreux programmes (voire la plupart) sont conçus selon une approche prédéterminée ou avec une solution en tête (ce qui augmente le risque d'échec). Il peut sembler hasardeux de redéfinir l'approche car cela exige que l'on sorte des sentiers battus et que l'on se montre créatif. En premier lieu, il est essentiel que votre analyse de situation aboutisse à un problème très bien défini sur lequel vous reviendrez tout au long du processus de conception et de révision. Ensuite, procéder par étapes pour faire le point sur les connaissances acquises et examiner des exemples de pratiques et d'innovations peut rendre le processus plus facile.


Il n'y a rien de mal à commencer à échelle réduite !

Essayez de commencer un programme en s'attachant à l'enjeu le plus important et le plus complexe, ou en prévoyant de nombreuses activités peut entraîner un échec et saper la collaboration. Une bonne solution consiste à commencer par une expérimentation dans une zone particulière où vous aurez le plus de chances de réussir (ce peut être dû à un groupe de partenaires dynamiques, à un responsable de programme actif et capable ou encore à des fonds d'amorçage) et à s'appuyer sur les réussites pour augmenter progressivement la portée du programme.

Évitez la paralysie :

Après avoir réalisé l'analyse de situation et entamé les premières discussions, il n'est pas rare que le processus se trouve bloqué – on peut avoir l'impression que les obstacles sont trop généralisés ou difficiles pour changer le programme à court ou moyen terme. Vous pouvez traiter ce problème en utilisant l'

 **Outil présentant des méthodes d'analyse d'un problème**, et en testant différentes approches et pas en laissant tomber si une méthode ne marche pas. N'oubliez pas que même si le programme ne peut pas résoudre chaque problème profondément enraciné, son exécution peut, malgré tout, être une réussite.

 **OUTIL**
#10 Outil
présentant
des méthodes
d'analyse d'un
problème

Comprendre les défis
et développer des
solutions



Étapes pratiques de planification

1. Rassembler :

Utiliser les informations recueillies jusqu'alors pour se faire une idée claire des problèmes que le programme doit résoudre, des institutions et des personnes qu'il conviendra de faire participer en vue d'élaborer un plan d'action réussi.

2. Faire une synthèse :

Parvenir à une même compréhension des principaux problèmes ou des principales questions que le programme commun sera destiné à traiter et comprendre en quoi les interventions et programmes existants se rapportent (ou non) aux problèmes.

3. Harmoniser :

Identifier ce qui peut être fait concrètement, par qui et à quel moment, en s'assurant que toutes les activités sont réalistes et faisables et identifier quels aspects ne sont pas abordés dans les interventions existantes.

4. Agir :



Définir conjointement l'ordre de priorité des interventions et prendre les mesures nécessaires en fonction des résultats de l'étape précédente.

5. Vérifier :

Convenir des principales interventions qui seront prolongées sous la forme d'un plan annuel.

6. Revoir et harmoniser à nouveau :

Mettre en place une procédure périodique d'examen de la mise en œuvre d'un programme pour identifier les difficultés et procéder aux ajustements nécessaires.

L'  **Outil de planification** et l'  **Ordre du jour de l'atelier commun de planification** vous guideront tout au long de ce processus.



OUTIL

#11 Outil de planification

Développer un processus de planification conjointe robuste



OUTIL

#12 Ordre du jour de l'atelier commun de planification

Animer avec succès un atelier de trois jours pour une planification conjointe.



RESSOURCE
#13 Planifier l'élimination


Explorer les considérations clés pour le programme d'élimination des maladies




Planifier l'élimination

La plupart des programmes de lutte contre les MTN sont conçus pour éliminer ou maîtriser durablement une maladie et parvenir à réduire la nécessité du programme. Cela soulève certaines difficultés :


- Plus le problème est limité – c'est-à-dire plus la prévalence d'une maladie se trouve réduite – plus cela revient cher de s'attaquer aux poches persistantes de transmission et l'expertise permettant d'identifier, de traiter et de prévenir cette maladie se trouve réduite également. Il devient en outre plus difficile, à ce stade crucial, de pérenniser la volonté politique et le financement.
- La diminution des ressources et de l'intérêt suscité par une maladie rend difficile la préservation durable des gains et génère un risque de résurgence. Plus le programme est petit, plus il devient dépendant des services et interventions assurés par d'autres organismes et d'autres secteurs (comme les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, par exemple).
- Lorsque les programmes sont en place depuis quelque temps, les mesures d'incitation qui s'y rapportent peuvent devenir fortement incluses, ce qui signifie que le transfert d'activités dans les systèmes de santé et d'autres secteurs peut représenter une menace – en particulier si les programmes arrêtent leurs activités et si la puissance et les ressources se trouvent déviées.

Les programmes de lutte contre les MTN doivent être conçus de telle sorte qu'ils soient préparés, ainsi que leurs partenaires, à surmonter ces inévitables difficultés. En fin de compte, on ne commence jamais une planification trop tôt ! Le document  **Planifier l'élimination** expose les phases prévues du programme, depuis la lutte contre la morbidité jusqu'à l'après-élimination et il présente les domaines d'intervention correspondant à chaque phase.

Dispositions financières pour la réussite d'un programme

Un financement et des dispositions financières peuvent avoir des conséquences positives mais aussi négatives sur un programme. Il est donc essentiel de veiller à ce que votre budget soit détaillé et suffisamment flexible pour absorber les fluctuations du plan de travail et du calendrier. Un programme plurisectoriel induit des difficultés supplémentaires, notamment des calendriers différents de budgétisation et de planification d'un organisme à l'autre, une gestion financière et des structures de rapports différentes, etc. Ces points doivent être reconnus dès le début et la gestion et les dispositions financières doivent être exposées avant même de commencer la mise en œuvre. Notez que même si l'on suppose généralement que les programmes intégrés exigent des ressources supplémentaires, un grand nombre d'entre eux peuvent être réalisés avec les ressources existantes ou avec de nouvelles ressources limitées. Voir le document intitulé  **Améliorer la coordination dans les pays aux ressources limitées** pour obtenir un complément d'informations.

La budgétisation doit commencer par un examen des ressources disponibles et des ressources faisant défaut pour lesquelles vous devrez préparer des propositions de financement ou couvrir le déficit par d'autres sources de financement. Le budget doit :

- être élaboré par toutes les parties prenantes et le personnel des services de financement, pour assurer un engagement, des coûts réalistes et une gestion satisfaisante.
- tenir compte des différents coûts dans différentes régions du pays – même s'il peut y avoir des coûts unitaires moyens, n'oubliez pas les spécificités des différents environnements.
- être détaillé, couvrir toute la durée du programme et montrer quelles activités sont couvertes par quels financements. Cela aidera également à identifier des déficits de financement. Les catégories de coût pour les programmes d'assainissement mis en place récemment par WaterAid, Plan et l'UNICEF lors de l'élaboration de recommandations sur l'assainissement en milieu rural  (<https://washmatters.wateraid.org/publications/rethinking-rural-sanitation>) donnent un exemple utile des aspects du programme



RESSOURCE #14 Améliorer la coordination dans les pays aux ressources limitées

Découvrir ce qui est réalisable avec peu ou pas de fonds supplémentaires




**OUTIL
#15
Budgétisation
des programmes
communs WASH/
lutte contre les
MTN**

Explorer les
considérations clés
pour le programme
d'élimination des
maladies



qui doivent être inclus : planification, recherche à but formateur, mobilisation d'un programme, développement des moyens d'action, gestion d'un programme, mise en œuvre dans la communauté, renforcement des fournitures, chaîne des services d'assainissement, financement, suivi et évaluation des services d'assainissement, appui à la pérennité et assainissement de l'environnement.

- donner les détails sur les quantités, par unité et indiquer le total des coûts ainsi que les coûts indirects tels que les coûts administratifs, de déplacement et des ressources humaines.
- inclure une procédure convenue de dépenses et d'établissement de rapports qui étayent la capacité du gouvernement en matière de finances et de gestion en s'appuyant sur des dispositifs et processus existants.
- reconnaître les contributions non financières. Par exemple, des investissements en nature et en temps pourraient être engagés par des communautés, des ménages ou d'autres groupes.
- inclure une ligne de crédit pour prévoir des activités flexibles et imprévues et tenir compte de l'inflation (une augmentation annuelle de 3 % est une prévision réaliste).

L'outil  **Budgétisation des programmes communs WASH/ lutte contre les MTN** donne un complément de détails et de conseils.

Que signifie « financement du secteur WASH » ?

Les programmes de lutte contre les MTN ne sont pas supposés assumer la responsabilité du secteur WASH s'agissant de prestations globales des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Néanmoins, on peut s'attendre à ce que ces programmes mettent en œuvre et financent conjointement certaines activités WASH. Selon les maladies concernées, les coûts associés aux aspects suivants doivent être pris en compte dans le plan de financement d'un programme de lutte contre les MTN, même si ce financement est issu d'autres sources :

- **Matérielles** : infrastructure (forages, sources/puits protégés) et systèmes (eau courante, système de collecte d'eau de pluie, citernes et pompes) d'approvisionnement en eau ;

infrastructure d'assainissement pour les ménages (latrines complètes ou éléments de latrines tels que dalles ou revêtements de fosses, infrastructure de collecte des déchets solides) et les communautés (toilettes collectives/publiques et installations pour le bain).

- **Logicielles :** Campagnes de promotion de l'hygiène des mains, promotion des pratiques d'hygiène telles que cuisiner, prendre un bain et faire la lessive en toute sécurité, promotion de l'assainissement notamment de l'assainissement total piloté par la communauté, commercialisation des installations d'assainissement, possibilité de toilette intime pendant les règles, promotion de la gestion et promotion de l'assainissement de l'environnement (enclos pour animaux, gestion des déchets solides/liquides).
- **Produits :** Distribution de produits d'hygiène (savon, serviettes hygiéniques, éléments d'installations pour l'hygiène des mains tels que les conteneurs d'eau), techniques de traitement de l'eau au point d'utilisation (chlore, filtres) et citernes de réserve d'eau.

Ces coûts doivent être envisagés pour une application dans les ménages, les communautés et les lieux publics tels que les écoles et les dispensaires et être associés aux programmes mis en œuvre par un gouvernement ou des prestataires et agences de services WASH.

La nature et la fréquence des coûts des services WASH, particulièrement en ce qui concerne le fonctionnement, la maintenance et les coûts hors matériel, sont parfois sous-estimées par ceux qui n'appartiennent pas au secteur WASH et il est important pour la communauté de lutte contre les MTN de bien comprendre concrètement les coûts prévus au stade de la planification. L'initiative TrackFin de l'OMS et de l'ONU-Eau, http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/trackfin/en/, qui définit et expérimente une méthode acceptée à l'échelle mondiale pour suivre le financement des services WASH au niveau national, classe les coûts et les dépenses du secteur WASH dans les catégories suivantes.

1. Coûts d'investissement :

Les coûts initiaux de mise en place de nouveaux services, notamment les coûts du matériel comme les conduites, les toilettes et les pompes et les coûts ponctuels des logiciels qui y sont associés, telles la conception et les études d'ingénierie ou les consultations.

2. Coûts de fonctionnement et de maintenance :

Coûts réguliers de fonctionnement et de maintenance pour permettre aux services de fonctionner, y compris les salaires, les dépenses de combustible/carburant et tout autre achat régulier.

3. Fortes dépenses d'investissement pour maintenance :

Fortes dépenses occasionnelles de maintenance pour le renouvellement, le remplacement et le rétablissement d'un système, indépendamment des dépenses régulières de réparation et de remplacement.

4. Frais financiers :

Remboursements de capital et frais d'investissement – y compris les intérêts sur les prêts et les dividendes, en cas de versement de leurs parts aux actionnaires.

5. Dépenses d'appui ou de logiciels :

Comprend les charges pour appui direct ou indirect. L'appui direct comprend les activités locales de construction, comme la formation des opérateurs de la communauté ou du secteur privé ou des usagers. L'appui indirect comprend le coût de la planification et de l'élaboration des politiques par le gouvernement, comme le renforcement des compétences et des capacités des professionnels et des techniciens.

6. Taxes

Comprend les taxes et les contributions fiscales prélevées auprès des prestataires de services, telles que les taxes (impôts sur les bénéfices des sociétés, taxe foncière, taxes sur le crédit-bail dans les cas de locations d'actifs fixes, taxes sur l'occupation de sols publics ou en relation avec des employés) ; droits d'usage liés au secteur tels que les redevances, impôts ou taxes pour l'utilisation de l'eau ou l'évacuation des eaux usées dans des formations aquatiques ; et tout autre frais de production.

(Source : ONU-Eau, OMS 2016 ; Recommandations de TrackFin)



Écrivez
vos notes

Lined area for writing notes, consisting of 20 horizontal dotted lines.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

III. LES ÉTAPES VERS LA RÉUSSITE

05 Mise en œuvre et suivi

Le suivi et l'évaluation jouent un rôle essentiel pour obtenir des résultats satisfaisants des programmes. Même si le suivi et l'évaluation sont une question de responsabilisation pour faire en sorte que les activités soient réalisées comme prévu et pour en rendre compte, ces opérations doivent aussi être utilisées pour l'apprentissage et la planification adaptable. Comme discuté dans l' **Étape 4**, une réflexion permanente sur ce qui marche et ce qui ne marche pas vous permet d'adapter le programme au fur et à mesure de sa progression.

- Comment s'y prendre ?
- Préparer le bon cadre de suivi et d'évaluation

05 Mise en œuvre et suivi

Comment s’y prendre ?

Obtenir et analyser des données de référence :

Les données de référence peuvent servir de multiples buts – identifier les besoins des communautés, fixer des cibles appropriées pour les programmes, déterminer le type d’intervention et le niveau de mise en œuvre et mesurer l’efficacité du programme et son impact. Il est possible que les données de référence aient déjà été recueillies pendant l’analyse de situation ou dans le cadre d’une recherche à but formateur, mais à ce stade, on pourrait avoir besoin d’informations supplémentaires pour éclairer les activités de suivi et d’évaluation. La plupart de ces informations existent peut-être déjà grâce à la collecte des données nationales et de district et elles doivent être recueillies et analysées pour devenir une référence. Ce processus est une bonne occasion de favoriser la collaboration entre différents départements gouvernementaux, au niveau du pays et du district. Si l’on a besoin de nouvelles informations, on peut entreprendre des enquêtes conjointes sur WASH et les MTN en utilisant la cartographie des maladies pour recueillir les informations sur WASH et sur d’autres déterminants (ou inversement). Voir par exemple le [Lien vers les méthodes relatives aux données tropicales \(http://tropicaldata.knowledgeowl.com/help\)](http://tropicaldata.knowledgeowl.com/help), Les données de référence peuvent être présentées sous forme numérique ou sur une carte en superposant la prévalence des maladies et les données sur leurs déterminants (par exemple, la prévalence des géohelminthiases et l’accès aux services d’assainissement). Les cartes sont de précieux outils puisqu’elles illustrent à la fois le besoin et la progression au fil du temps. Le tableau ci-dessous énumère le type d’informations de référence dont vous pouvez avoir besoin pour un programme intégré.

TYPE D'INFORMATIONS DE RÉFÉRENCE NÉCESSAIRES

MÉTHODE DE COLLECTE*

MTN	
Prévalence de la maladie et/ou de l'infection	Enquête (école/ communauté)
Gravité de l'infection	Enquête (école/ communauté)
Coendémicité	Enquête (école/ communauté)
WASH	
Indicateurs WASH dans les écoles (par ex. % d'écoles disposant d'installations améliorées d'assainissement en état de fonctionnement ; % d'écoles ayant accès à des installations améliorées d'approvisionnement en eau)	Enquête (école/communauté) ; bureau d'éducation dans le district. Les informations peuvent aussi être recueillies à l'occasion d'enquêtes de prévalence d'une maladie/d'une infection dans un échantillon d'écoles.
Indicateurs dans les établissements de soins (par ex. % d'établissements de soins disposant d'installations satisfaisantes d'assainissement ; % d'établissements de soins disposant d'installations améliorées d'approvisionnement en eau)	Enquête (Établissements – Évaluations de la disponibilité et du degré de préparation des services. Évaluations de l'efficacité des services). Systèmes d'information pour la gestion sanitaire.
Accès des ménages à des installations améliorées d'assainissement, gérées en toute sécurité	Système de suivi/ enquête dans le secteur WASH au niveau du district
Couverture de la communauté par des installations améliorées d'assainissement, gérées en toute sécurité	Système de suivi/ enquête dans le secteur WASH au niveau du district
Accès des ménages à des installations d'approvisionnement en eau améliorées/ gérées en toute sécurité	Système de suivi/ enquête dans le secteur WASH au niveau du district
Présence dans les ménages de lavabos pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	Système de suivi/ enquête dans le secteur WASH au niveau du district
Pratiques d'assainissement et d'hygiène	Observations des ménages, groupes thématiques, questionnaires
Autres déterminants	
Type de logement	Enquête/ observations
Présence d'animaux	Enquête/ observations
Sites de reproduction des vecteurs	Enquête/ observations
Gouvernance et coordination	
Structures/comités de coordination	Visites/ consultations dans les districts

* Le **Protocole d'analyse de situation** et **Comprendre les comportements pour élaborer des interventions en vue de changer ces comportements** propose des méthodes permettant d'obtenir certaines des informations ci-dessous. Remarque : Fixer une valeur de référence sur des aspects comportementaux exigera probablement la réalisation d'une enquête à plus grande échelle qu'une recherche à but formateur.




OUTIL

#16 Guide et formulaire de supervision systématique

S'assurer que le programme soit mis en oeuvre avec succès

Suivi et comptes rendus systématiques :


Le suivi systématique montre les progrès réalisés par rapport au plan convenu et vous permet de résoudre des difficultés dès qu'elles surviennent. Les informations sur l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont souvent recueillies à différents échelons administratifs, aussi plutôt que de recueillir de nouvelles informations, vous pouvez organiser le partage des informations. Les comptes rendus systématiques doivent être assortis d'une supervision, soit en utilisant les structures existantes soit en entreprenant des visites conjointes (par les responsables des programmes WASH et des programmes de lutte contre les MTN)  **Guide et formulaire de supervision systématique.** N'oubliez pas que pour qu'une supervision systématique soit efficace, elle doit avoir des conséquences – avec récompense pour fonctionnement satisfaisant (par la reconnaissance par exemple) et toute insuffisance professionnelle doit être résolue (par un encadrement attentif par exemple, une formation complémentaire, etc.). Les moyens nécessaires pour l'encadrement et pour analyser les comptes rendus systématiques doivent être inclus lors de la phase de planification de votre programme.

Réflexion régulière :

La réflexion doit faire partie de votre plan de suivi et d'évaluation, ce qui vous permet de répondre régulièrement à ces questions :

- Peut-on tirer des enseignements et des indications sur les raisons pour lesquelles les progrès ont été, ou n'ont pas été réalisés ?
- En quoi ces indications peuvent-elles être utilisées pour améliorer la mise en œuvre du plan ou l'adapter ?
- Existe-t-il des activités plus efficaces pouvant être menées à bien pour atteindre les objectifs, ou des activités ont-elles pu être réalisées plus efficacement ?
- Les conclusions de l'analyse de situation originale sont-elles toujours pertinentes ?
- Y a-t-il de nouveaux risques devant être atténués ?
- Y a-t-il eu des changements quelconques ?
- Les principaux aspects ont-ils été traités ?

- Qu'est-ce qui a changé dans l'environnement (d'un point de vue politique, administratif, structurel, programmatique, etc.) qui pourrait avoir une incidence (négative ou positive) sur les réalisations et buts escomptés du programme ?

Pour ce faire, il peut être utile de constituer un petit groupe et de se pencher ensemble sur l'analyse du problème réalisée durant la phase de planification (voir l'outil  **Méthodes d'analyse d'un problème**). Après avoir réfléchi, apportez les changements nécessaires à votre cadre logique en termes de nouvelles ressources et activités et de nouveaux produits.

Évaluation :

À la différence du suivi systématique, une évaluation est réalisée à certaines échéances et à la fin du programme. Une évaluation peut permettre de démontrer un impact, en quoi le programme est, ou a été, exécuté avec efficacité et l'effet qu'il a, ou a eu, sur les systèmes et les institutions. Cette évaluation est souvent effectuée par des personnes ou des organismes ne participant pas à l'exécution du programme. Cette évaluation cherche à répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure le programme a-t-il atteint les buts et objectifs prévus ?
- Quelles activités du programme ont marché ou n'ont pas marché ?
- Quels changements et réalisations notables ont été réalisés ?
- Quelles adaptations ont été apportées au plan ou aux structures de mise en œuvre, pour permettre cela ?
- Quelles leçons tirées permettront-elles d'apporter d'autres changements au programme ou pour d'autres programmes ?

N'oubliez pas que les programmes de lutte contre des maladies ont tendance à mettre l'accent sur l'évaluation de l'impact épidémiologique utilisant les enquêtes d'impact. Il est crucial d'aller au-delà et de prévoir aussi :

- Une évaluation de toutes les interventions (comme les dons de médicaments vs la prise de médicaments et l'accès à ces médicaments vs l'utilisation d'eau et de systèmes d'assainissement)



OUTIL

#10 Méthodes d'analyse d'un problème

Comprendre les défis et trouver des solutions




- Des évaluations de la qualité des données – par exemple comment améliorer les données issues de la communauté jusqu’aux différents échelons nationaux.
- Une évaluation du processus pour déterminer la façon dont le programme a été mis en œuvre (ce point est souvent négligé mais est très important à évaluer pour que l’on puisse interpréter l’impact et les résultats et identifier les processus réussis pouvant être transposés à plus grande échelle et répliqués dans des contextes semblables)
- Certaines analyses de retour sur investissement ou des analyses coûts-bénéfices, en démontrant les résultats obtenus grâce aux ressources.
- Le document [OMS : Lutte contre les helminthiases chez les enfants d’âge scolaire : Guide à l’intention des responsables des programmes de lutte – Deuxième édition apps.who.int/iris/bitstream/10665/77959/9789242548266_fre.pdf](https://iris.bitstream/10665/77959/9789242548266_fre.pdf) présente un schéma qui illustre chacun de ces composants.

Responsabilisation :

Il sera essentiel de mettre en place une forte structure de responsabilisation et les questions de responsabilité seront traitées à plusieurs échelons :

- ***Dans la communauté :*** La communauté doit non seulement connaître l’objectif du programme mais elle a aussi son mot à dire dans la conception et la mise en œuvre. Cela peut se faire de différentes manières, comme faire circuler les informations par l’intermédiaire des médias au travers des activités de mobilisation sociale, ou agir en utilisant les structures administratives existantes de la communauté et d’autres structures (écoles, conseils de direction, clubs/ groupes œuvrant en faveur de la santé) et des fonctions éducatives de proximité. Cela permettra non seulement d’obtenir un aperçu des prestations du programme dans différents contextes sociaux et culturels mais aussi de s’assurer que tous les groupes de la communauté sont contactés.
- ***Au sein du ministère de la santé et d’autres départements du gouvernement :*** Démontrer des résultats satisfaisants permet

d'obtenir l'allocation continue de ressources faisant cruellement défaut. Cela aide aussi à faire comprendre à d'autres ministères l'importance du programme (voir le  **Modèle de tableau de bord d'un programme** pour trouver un moyen simple de présenter ces informations). Par exemple, en soulignant certains aspects comme l'optimisation des ressources, un programme intégré réussi apporte au ministère de la santé les arguments qu'il soumettra au ministère des finances. Les résultats doivent aussi être communiqués lors des examens annuels du secteur de la santé et du secteur WASH et de la préparation des rapports de résultats, pour démontrer la contribution du programme à la réalisation des objectifs de ces secteurs.

- **Après des financiers et des partenaires :** Théoriquement, le programme doit s'appuyer sur un système efficace d'information pour la gestion sanitaire déjà mis en place par les autorités sanitaires. Si un tel système n'existe pas encore, tout cadre de suivi supplémentaire déjà en place doit inclure des indicateurs standard et être conforme aux systèmes gouvernementaux dans la mesure du possible afin de réduire la charge que représentent la préparation des rapports et le renforcement du système de santé.
- **Dans la communauté internationale :** Tous les programmes WASH et de lutte contre les MTN se déroulent dans le cadre général mondial de développement (actuellement inscrit dans les objectifs de développement durable) et dans le cas des MTN, dans la feuille de route 2020 de l'OMS et dans la stratégie mondiale de l'OMS sur la lutte contre les MTN et sur les programmes WASH. Les réussites et les difficultés d'un programme doivent donc être partagées dans les forums internationaux concernés et dans les alliances de lutte contre des maladies. Cela exigera du programme qu'il rende des comptes, qu'il aide les pays à tirer des enseignements les uns des autres et qu'il favorise la collaboration transfrontalière.

Coordination continue :

Les parties prenantes et les partenaires doivent être mobilisés en permanence. Pour ce faire, vous pouvez utiliser et renforcer les structures



OUTIL

#17 Modèle de tableau de bord d'un programme

Comprendre les défis et trouver des solutions

existantes (rôles des groupes de travail, des comités de coordination et des gouvernements) ce qui évitera d'avoir à ajouter des réunions dans des calendriers déjà surchargés. Et cela, à tous les échelons administratifs (national, régional, district, etc.). Souvenez-vous que les incitations financières telles que les allocations journalières ne sont pas nécessairement les moyens les plus efficaces pour que les gens restent motivés (la perspective d'atteindre les objectifs du programme peut être beaucoup plus motivante). Cela vaut la peine de confier à quelqu'un la charge de diriger cette coordination. Il est important de ne pas abandonner au premier obstacle. Si la participation diminue à la suite de la première réunion, essayez d'identifier et d'aborder les raisons de ce défaut d'engagement.

Préparer le bon cadre de suivi et d'évaluation

Un cadre logique satisfaisant est une représentation visuelle de la logique qui sous-tend le but et les activités d'un programme. Il explique la séquence des événements par lesquels un programme peut apporter des changements positifs et il permet de justifier des investissements et contribue à une responsabilisation de l'ensemble. Il repose sur le concept de relation de cause à effet, en ce sens que si certaines activités se déroulent dans certaines conditions, il en résultera certains résultats.


Un cadre logique résume :

- ce qu'un programme va réaliser,
- les activités qui seront menées à bien,
- quels moyens/ressources/apports (humains, techniques, infrastructurels) sont indispensables,
- quels problèmes éventuels risquent de menacer la réussite du programme,
- la façon dont la progression et les réalisations seront mesurées et vérifiées.

Étapes d'élaboration d'un cadre logique :

1. Définissez l'**objectif** vers lequel tend votre programme. Il s'agit des résultats cumulés à long terme (impact) que le programme cherche

à obtenir et auxquels peuvent contribuer des facteurs extérieurs à l'intervention. Ce peut être une réduction de la pauvreté, la réalisation des cibles de l'ODD 3 dans votre pays, l'élimination ou la maîtrise durable des MTN, etc.

2. Définissez les résultats que le programme s'est fixés – en d'autres termes, les premiers résultats que le programme cherche à obtenir tels que des changements à court ou moyen terme dans l'environnement ou dans les comportements.
3. Définissez les produits permettant d'obtenir ces résultats – fondamentalement, les premiers résultats que le programme cherche à exploiter. Par exemple, le nombre de personnes qui seront formées, la quantité de matériel produite ou le nombre de comités constitués.
4. Lorsqu'il s'agit d'un programme pluriannuel, incluez les jalons – produits intermédiaires que vous obtiendrez à l'issue de chaque période séparant la présentation de deux rapports. Les jalons doivent être réalistes en fonction des ressources données et de la capacité du programme.
5. Définissez les activités permettant d'obtenir chaque produit – essentiellement la façon dont le programme sera exécuté. Rédigez un bref résumé des activités à mener pour obtenir chaque produit et produisez un calendrier synthétique des réunions, suivis et évaluations prévus à échéances régulières. Pour ce faire, le  **Format d'un diagramme de Gantt** sera utile.
6. Appuyez vous sur des hypothèses – déclarations sur les facteurs d'incertitude qui échappent au contrôle des responsables du programme mais risquent de porter atteinte à l'exécution du programme. Ce ne doit pas être les activités prévues dans le cadre logique mais plutôt des facteurs qui détermineront si les activités prévues peuvent ou non être menées à bien. Il peut s'agir par exemple de nouveaux financements, d'investissements externes, de la disponibilité de fournitures particulières, etc.. Rendre ces hypothèses explicites dès le début permettra d'expliquer pourquoi



OUTIL
#18 Format d'un diagramme de Gantt

Planifier le calendrier d'intervention





OUTIL

#10 Méthodes d'analyse d'un problème

Comprendre les défis et élaborer des solutions

certaines choses se sont ou ne se sont pas produites (par exemple lorsqu'on utilise la méthode des cinq pourquoi) **Méthodes d'analyse d'un problème.**



7. Définissez les indicateurs de votre efficacité : vous aurez besoin de multiples indicateurs pour mesurer les changements et l'impact, notamment :
 - a. Les indicateurs relatifs aux **MTN**, tels que l'incidence, la prévalence, la coendémicité, l'intensité,
 - b. Les indicateurs de **couverture, d'accès et d'utilisation des installations WASH** tels que la présence et l'utilisation de latrines dans les ménages et les installations améliorées d'approvisionnement en eau au niveau des ménages et dans les écoles et les établissements de soins,
 - c. Les indicateurs relatifs aux **changements** de comportements d'individus, dans les familles et dans les communautés et les impressions perçues au fil du temps, ou les mesures indirectes telles que la présence de lavabos pour se laver les mains à l'eau et au savon,
 - d. Les indicateurs de **processus**, tels que le pourcentage de plans de districts relatifs aux MTN qui incluent des activités et des indicateurs WASH, le pourcentage de structures de coordination comportant des représentants des secteurs WASH et des programmes de lutte contre les MTN, etc.
 - e. Les indicateurs de **qualité du programme et des données**, tels que le nombre et la qualité des sessions de formation, la qualité des données des traitements déclarés, etc. pour faire en sorte que le programme se déroule comme prévu.
8. Pour accompagner le cadre logique, préparez une **analyse et une grille des risques** – vous assurerez ainsi que vous connaissez les risques et que vous avez pris les mesures nécessaires pour les maîtriser Voir **Analyse des risques.**





OUTIL

#19 Analyse des risques

Planifier et atténuer les risques liés à l'exécution du programme

Le  **Modèle de cadre logique** présente un ensemble détaillé d'indicateurs de résultats et de produits que vous devrez prendre en considération. Utilisez les  **Définitions et liste de contrôle pour l'élaboration du cadre logique** pour aider au processus d'élaboration.

 **OUTIL**
#20 Modèle de cadre logique
Mettre au point un processus utile de suivi, d'évaluation et de compte rendu des programmes

 **OUTIL**
#21 Définitions et liste de contrôle pour l'élaboration du cadre logique
Développer un cadre logique clair et utile



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

IV. Outils et ressources

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Interventions de lutte contre les MTN et soins associés

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Ulcère de Buruli ▶ Bactérienne ▶ Environnementale (indéterminé)			▶ S'attaquer à la stigmatisation due aux préjudices esthétiques, au handicap et aux croyances culturelles concernant leurs causes (par ex. actes de sorcellerie, malédictions) ▶ Services WASH largement ouverts aux personnes handicapées	▶ Prise en charge des plaies dans des conditions d'hygiène ▶ Promotion des diagnostics et traitements précoces ▶ Antibiothérapie ▶ Chirurgie ▶ Physiothérapie et réadaptation ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé
Maladie de Chagas ▶ Parasitaire ▶ Triatome (une sorte de punaise)	▶ Hygiène alimentaire (se laver les mains, nettoyer les surfaces, les ustensiles et les aliments crus à l'eau claire et au savon ; cuisson à cœur/ réchauffage ; stockage des aliments en toute sécurité) ▶ Utilisation de moustiquaires	▶ Utilisation de meilleurs matériaux pour les habitations comme un sol et des murs durs et des toitures en matériau minéral ▶ Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent		▶ Chimiothérapie ▶ Dépistage médical ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé
Chromoblastomycose ▶ Fongique ▶ Environnementale (sol, plantes, fleurs, bois)	▶ Utilisation d'équipements de protection individuelle dans les groupes de professionnels exposés (fermiers, manœuvres, etc.) ▶ Bains réguliers à l'eau claire et au savon ▶ Meilleure nutrition	▶ Accès élargi à des installations améliorées d'approvisionnement en eau destinée aux pratiques d'hygiène	▶ S'attaquer à la stigmatisation due aux préjudices esthétiques	▶ Détection précoce et résection chirurgicale ▶ Cryothérapie (azote liquide) ▶ Thermothérapie ▶ Thérapie laser ▶ Médicament antifongique oral (pas très efficace) ▶ Voie topique (Imiquimod en crème)

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Dengue ▶ Virale ▶ Moustique Aedes aegypti/ Aedes albopictus (moustique tigre)	▶ Prévention des piqûres (vêtements, filets, répulsifs)	▶ Gestion de l'environnement : gestion de l'approvisionnement en eau, des citernes d'eau , filtres, évacuation des déchets solides pour éviter la formation de flaques d'eau ▶ Lutte chimique : pesticides, pulvérisations d'insecticides à effet rémanent, répulsifs ▶ Lutte biologique : poissons larvivores/ copépodes prédateurs pour réduire les quantités de larves		▶ Prise en charge des symptômes (fièvre) ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé
Dracunculose (Maladie du ver de Guinée) ▶ Parasitaire ▶ Origine hydrique	▶ Promotion des pratiques utilisant de l'eau potable	▶ Accès à une eau potable pour réduire le contact avec les eaux de surface ▶ Traitement et filtration de l'eau ▶ Eau destinée aux pratiques d'hygiène dans les ménages et les établissements de santé		▶ Prise en charge des plaies
Échinococcose/hydatidose ▶ Parasitaire, zoonosique ▶ Ingestion d'œufs de vers	▶ Hygiène alimentaire (se laver les mains, nettoyer les surfaces, les ustensiles et les aliments crus à l'eau claire et au savon ; cuisson à cœur/ réchauffage) ▶ Se laver les mains au savon après un contact avec des animaux	▶ Déparasitage des chiens, des chats et des moutons ▶ Inspection des aliments et des pratiques d'abattage et d'hygiène ; évacuation en toute sécurité des carcasses infectées ▶ Vaccination des agneaux et abattage des vieux moutons ▶ Évacuation des excréments d'animaux aux environs des habitations		▶ Thérapie médicamenteuse ▶ Chirurgie ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Tréponématoses endémiques (Pian) ▶ Bactériennes ▶ Contact entre personnes	▶ Bains réguliers à l'eau claire et au savon	▶ Construction et utilisation de toilettes en toute sécurité dans les ménages ▶ Accès élargi à des installations améliorées d'approvisionnement en eau destinée aux soins d'hygiène	▶ Connaissance de la maladie et traitement efficace pour réduire la stigmatisation et la discrimination (des croyances culturelles empêchent la demande de soins ; des professeurs renvoient des enfants de l'école)	▶ Antibiothérapie ▶ Prise en charge des plaies
Trématodoses d'origine alimentaire ▶ Parasitaires, zoonosiques ▶ Aliments	▶ Changer les pratiques alimentaires culturelles (aliments crus) ▶ Hygiène alimentaire (se laver les mains, nettoyer les surfaces, les ustensiles et les aliments crus à l'eau claire et au savon ; stockage dans des conditions de sécurité)	▶ Éviter l'utilisation de matières fécales humaines/animales non traitées comme engrais/nourriture pour poissons ▶ Installations élémentaires/améliorées d'assainissement dans les ménages/la communauté (construction et utilisation de toilettes)		▶ Prévention / chimiothérapie anthelminthique individuelle

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Trypanosomiase humaine africaine (Maladie du sommeil) ▶ Parasitaire ▶ Mouche tsé-tsé	▶ Éviter les piqûres (vêtements, éviter les buissons, répulsifs, moustiquaires/filtres)	▶ Approvisionnement en eau pour réduire la nécessité de devoir aller chercher de l'eau dans des sites infestés de mouches. ▶ Traitement du bétail (marchés, fermes), dans les zones touchées par le <i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i> ▶ Lutte antivectorielle (pulvérisations ciblées d'insecticides, moustiquaires, filtres, pièges, clôtures de protection, pulvérisation/versement d'insecticide sur les animaux, techniques de stérilisation des insectes dans certaines zones)	▶ S'attaquer à la stigmatisation (rejeter le blâme sur la victime dans certains contextes culturels)	▶ Détection précoce ▶ Thérapie médicamenteuse ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Leishmaniose (viscérale/cutanée) ▶ Parasitaire ▶ Phlébotome	▶ Soins d'hygiène autoadministrés	▶ Lutte antivectorielle par l'amélioration des habitations, gestion des déchets et drainage ▶ Réduction des risques accrus par de grands changements dans l'environnement ▶ Réduction des sites de reproduction du phlébotome dans les refuges animaliers et amélioration des conditions sanitaires domestiques et péri-domestiques (nettoyage, insecticide)	▶ S'attaquer à la stigmatisation associée aux ulcères, aux préjudices esthétiques, aux cicatrices et au handicap (leishmaniose cutanée/muco-cutanée)	▶ Chimiothérapie ▶ Prise en charge des plaies ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé
Lèpre ▶ Bactérienne ▶ Contact entre personnes	▶ Promotion du diagnostic et du traitement précoces ▶ Meilleure hygiène pour réduire la gravité des symptômes de la maladie et exclusion due à un manque de propreté et à des soins médiocres ▶ Hygiène personnelle et du ménage pour améliorer la santé en général et réduire la sensibilité à l'infection	▶ Installations d' approvisionnement en eau pour la prise en charge de la maladie ▶ Installations d' assainissement et conditions de vie améliorées	▶ S'attaquer à la stigmatisation due aux croyances culturelles/traditionnelles/religieuses (actes de sorcellerie, malédictions, immoralité, saleté) ▶ Prévention de l'exclusion des services due à la stigmatisation (y compris des points d'eau et des toilettes) et exclusion sociale voire de la famille par la communauté, la famille ou du fait de la personne elle-même ▶ Services WASH largement ouverts aux personnes handicapées ▶ Groupes de soutien aux patients	▶ Polychimiothérapie ▶ Prise en charge des symptômes et des plaies

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Filariose lymphatique ▶ Parasitaire ▶ Moustique Culex/ Anophèle/ Aedes	▶ Pratiques d'hygiène pour réduire les épisodes inflammatoires aigus (lavage du membre, soins de la peau, exercice, élévation du membre) ▶ Éviter les piqûres : moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisations d'insecticide à effet rémanent dans les habitations, équipements de protection individuelle ▶ Port de chaussures adaptées	▶ Assainissement, drainage et gestion des ressources en eau pour réduire les sites de reproduction des moustiques ▶ Approvisionnement en eau pour permettre les soins d'hygiène autoadministrés	▶ S'attaquer à la stigmatisation due à une incompréhension de la cause de la maladie et à la peur de la contagion ▶ Prévention de l'exclusion des services due à la stigmatisation (y compris des points d'eau et des toilettes) et exclusion sociale voire de la famille par la communauté, la famille ou du fait de la personne elle-même ▶ Services d'approvisionnement en eau et d'assainissement largement ouverts aux personnes handicapées ▶ Groupes de soutien aux patients, comme les Hope Clubs	▶ Traitement des épisodes inflammatoires aigus (antibiotiques, anti-inflammatoires, analgésiques) ▶ Fourniture de chaussures adaptées ▶ Chirurgie de l'hydrocèle ▶ Chimiothérapie ▶ Chimiothérapie de masse ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé pour les soins du lymphœdème et la chirurgie de l'hydrocèle
Onchocercose (Cécité des rivières) ▶ Parasitaire ▶ Simulie		▶ Usage judicieux des mesures antivectorielles, y compris pulvérisations de larvicides sur les gîtes larvaires et action sur le débit des eaux courantes	▶ Prévention de la stigmatisation due à des démangeaisons intenses, une dépigmentation de la peau, à une lichénification et à des nodules cutanés ▶ Services d'approvisionnement en eau et d'assainissement largement ouverts aux personnes handicapées, y compris aux personnes ayant une déficience visuelle	▶ Traitement individuel/ de masse à l'ivermectine ▶ Prise en charge des déficiences visuelles

*Les aspects liés à WASH sont rédigés en bleu

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Rage ▶ Virale, zoonotique ▶ Morsures d'animaux	▶ Prévention des morsures par une campagne d'information de la communauté sur les risques de morsures ▶ Contact réduit avec des animaux sauvages	▶ Vaccination des chiens		▶ Nettoyage immédiat et soigneux d'une blessure à l'eau et au savon après un contact avec un animal suspecté d'être atteint de rage ▶ Prophylaxie après exposition ▶ Vaccination avant exposition
Gale ▶ Parasitaire ▶ Contact entre personnes	▶ Restriction des contacts de peau à peau			▶ Scabicide en application locale ▶ Ivermectine par voie orale ▶ Traitement des infections secondaires ▶ Traitement des complications de longue durée des infections secondaires ▶ Mesures d'hygiène pour éviter la transmission dans les structures de soins de santé
Schistosomiase ▶ Parasitaire ▶ Origine hydrique	▶ Prévention de la défécation/miction à ciel ouvert ▶ Utilisation exclusive, propreté et entretien des toilettes ▶ Éviter tout contact avec les eaux de surface ▶ Hygiène personnelle	▶ Installations améliorées d'assainissement dans l'ensemble de la communauté et gestion sans risque des excréta ▶ Protection de l'eau douce contre le contact/ les excréments de bovins ▶ Mesures de lutte antimalacologique ▶ Installations améliorées d'approvisionnement en eau pour réduire l'utilisation des eaux de surface aux fins d'activités domestiques	▶ S'attaquer à la stigmatisation causée par la similitude des symptômes entre la schistosomiase génitale chez la femme et les infections sexuellement transmissibles	▶ Chimiothérapie individuelle/ de masse

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Envenimations par morsures de serpents ▶ Envenimation ▶ Morsures d'animaux	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dormir dans un lit surélevé sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ▶ Éviter de ramasser du bois la nuit ▶ Éviter tout contact avec des endroits pouvant servir de cachettes ▶ Manipulation prudente des serpents morts ▶ Extrêmes précautions la nuit et après des pluies, y compris port de chaussures et utilisation de lumière ▶ Éviter de rouler sur des serpents à vélo ou dans un véhicule 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter ce qui attire les serpents dans les habitations : bétail, rats (stockage des aliments en toute sécurité) ▶ Réduction des lieux pouvant éventuellement servir de cachettes aux serpents, évacuation des déchets solides, tonte de l'herbe ▶ Éviter les branches touchant les habitations ▶ Laisser les greniers et les mares/réservoirs à bonne distance des habitations 		<p>Premiers secours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sécurité, immobilisation et transport du patient dans un établissement médical ▶ Éviter les gestes de premiers secours rejetés/ contestés, notamment garrot artériel, aspiration, cautérisation, cryothérapie, amputation prophylactique, etc. et le nettoyage/ l'ingérence dans les soins d'une blessure par morsure ▶ Soulagement de la douleur (éviter l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens) <p>Prise en charge clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluation clinique rapide et réanimation ▶ Interventions urgentes pour traiter les chocs, l'hypotension, les symptômes cardiovasculaires et respiratoires, l'anaphylaxie, les saignements, les hémorragie, l'insuffisance rénale et la septicémie ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé

Maladie ▶ Type ▶ Transmission	Comportement	Environnement	Intégration sociale	Traitement et soins
Géohelminthiases ▶ Parasitaire ▶ Ingestion d'œufs de vers, pénétration des larves dans la peau	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilisation exclusive, propreté et entretien des toilettes et évacuation en toute sécurité des selles d'enfants ▶ Se laver les mains au savon avant de manger ▶ Hygiène alimentaire (laver, cuire, éplucher les légumes) ; exclusion des animaux de la cuisine ▶ Port de chaussures ▶ Traitement de l'eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Construction et utilisation sans risque de toilettes par les ménages, dans l'ensemble de la communauté pour éviter la défécation à l'air libre ; gestion sans risque des excréta ▶ Accès élargi à des installations améliorées d'approvisionnement en eau destinée aux pratiques d'hygiène 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chimiothérapie individuelle/ de masse
Téniase/ Cysticercose ▶ Parasitaire, zoonotique ▶ Origine alimentaire (téniase) ; ingestion des œufs de vers (cysticercose)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hygiène des mains et hygiène alimentaire ▶ Utilisation exclusive, propreté et entretien des toilettes et évacuation en toute sécurité des selles d'enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Approvisionnement en eau en toute sécurité ▶ Services améliorés d'assainissement dans les ménages et la communauté pour éviter la défécation à l'air libre ▶ Élevage porcin amélioré et gestion des excréments de porcs ▶ Traitement anthelminthique des porcs ▶ Vaccination des porcs ▶ Inspection et traitement améliorés de la viande (téniase) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévention de la stigmatisation (La neurocysticercose peut causer des crises d'épilepsie ; certaines croyances traditionnelles sur l'épilepsie conduisent à rejeter le blâme sur la victime et à la stigmatisation) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chimiothérapie ▶ Thérapie de soutien par corticostéroïdes et/ou antiépileptiques (neurocysticercose) ▶ Identification et traitement des cas ▶ Chirurgie (neurocysticercose) ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements de santé
Trachome ▶ Bactérienne ▶ Contact entre personnes, mouches	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Propreté du visage ▶ Hygiène personnelle générale (lessive, hygiène des mains) ▶ Utilisation exclusive, propreté et entretien des toilettes et évacuation en toute sécurité des selles d'enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Services améliorés d'assainissement dans les ménages et la communauté pour éviter la défécation à l'air libre ▶ Accès élargi à des installations améliorées d'approvisionnement en eau destinée aux soins d'hygiène. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Services d'approvisionnement en eau et d'assainissement largement ouverts aux handicapés, y compris aux personnes déficientes visuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antibiothérapie de masse ▶ Chirurgie du trichiasis ▶ Services WASH pour l'hygiène et la prévention et la maîtrise des infections dans les établissements assurant les interventions chirurgicales du trichiasis.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Comportements liés aux MTN

Le présent document énumère les principaux comportements liés aux MTN aux niveaux individuel, du ménage et de la communauté ainsi que les raisons qui incitent à renforcer ou à changer un comportement. Ce document peut être utilisé comme liste de référence pour s'assurer que tous les comportements concernés, liés à une (ou à des) maladie(s) et examinés ont été identifiés et que l'on peut envisager de les inclure dans une intervention de changement de comportements.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

	Pratique	Objet	Maladies
ASSAINISSEMENT	Toujours utiliser des toilettes pour uriner et déféquer (éviter la défécation à l'air libre)	Empêcher l'urine et les selles de contaminer le sol Éviter les maladies Éloigner les mouches des selles	Cysticercose, trématodes d'origine alimentaire, schistosomiase, géohelminthiases, trachome, pian
	Toujours évacuer les selles (humaines ou animales) dans des toilettes	Empêcher les selles de contaminer le sol Interrompre le cycle de propagation des maladies Éloigner les mouches des selles	Cysticercose, géohelminthiases, trachome
	Ne jamais uriner dans une source d'eau à ciel ouvert comme une mare, une rivière ou un barrage.	Empêcher les œufs de schistosoma de se retrouver dans des sources d'eau	Schistosomiase
	Protéger l'enceinte des selles humaines	Éviter les maladies Éloigner les mouches des environs immédiats du lieu de vie	Cysticercose, dengue, schistosomiase, géohelminthiases, trachome, pian
	Protéger l'enceinte des excréments d'animaux	Éviter les maladies Éloigner les mouches des environs immédiats du lieu de vie	Cysticercose, dengue, échinococcose, schistosomiase, géohelminthiases, trachome
	Les toilettes, les drains et les fosses septiques doivent toujours être couverts	Éloigner les mouches et les moustiques des environs immédiats du lieu de vie	Filariose lymphatique, géohelminthiases
	Entretenez soigneusement les toilettes (il s'agit notamment de garder les toilettes propres et en bon état de fonctionnement)	Empêcher la propagation d'agents pathogènes Augmenter la probabilité de l'usage des toilettes	Cysticercose, géohelminthiases, trachome
	Fourniture, entretien et propreté des toilettes pour les patients, le personnel et les soignants (notamment les bassins hygiéniques) ; évacuation des eaux-vannes en toute sécurité.	Empêcher les infections associées aux soins de santé Empêcher la propagation de maladies nosocomiales dans les communautés environnantes Encourager la recherche de soins dans les établissements de santé	Toutes maladies nécessitant l'attention d'un établissement de soins, en particulier les interventions chirurgicales et les hospitalisations
Fourniture, entretien et propreté des installations d'assainissement à l'intention des écoliers et du personnel scolaire.	Empêcher la propagation de maladies Inculquer de bonnes pratiques d'assainissement auprès des étudiants	Cysticercose, géohelminthiases, trachome	

	Pratique	Objet	Maladies
HYGIÈNE	Hygiène personnelle		
	Se laver les mains au moment opportun	Prévenir la transmission des maladies	Échinococcose, schistosomiase, géohelminthiases, trachome
	Se laver les mains après un contact avec des animaux	Empêcher l'ingestion d'œufs de parasites en portant les mains à la bouche	Échinococcose
	Se laver le visage lorsqu'il est sale	Éliminer les sécrétions du visage Éloigner les mouches du visage	Trachome
	Se baigner régulièrement à l'eau claire et au savon (et pas dans des sources d'eau à ciel ouvert ou dans des eaux de surface)	Prévenir les infections dermatologiques/ fongiques	Chromoblastomycose, pian
	Nettoyer régulièrement les vêtements, les serviettes de toilette et la literie (pas dans des sources d'eau à ciel ouvert ou dans des eaux de surface)	Prévenir la transmission par des fomites	Trachome
	Hygiène alimentaire		
	Ne pas déposer directement sur le sol les aliments des enfants	Prévenir la transmission des maladies	Géohelminthiases
	Préparer les aliments dans des conditions d'hygiène en se lavant les mains et en nettoyant les surfaces, les ustensiles et les aliments crus à l'eau claire et au savon	Prévenir la contamination des aliments par des agents pathogènes	Maladie de Chagas, échinococcose, trématodoses d'origine alimentaire
	Éviter la consommation de poisson cru, de crustacés et de plantes dans les zones d'endémie	Prévenir les infections par les trématodes d'origine alimentaire	Trématodoses d'origine alimentaire
	Cuisson à coeur et réchauffage des aliments	Détruire les agents pathogènes par inactivation thermique	Maladie de Chagas, échinococcose, trématodoses d'origine alimentaire
	Conserver les aliments en toute sécurité dans des récipients scellés	Prévenir une nouvelle contamination avec agents pathogènes par des mouches et des fomites Éviter d'attirer les serpents/ les rats	Maladie de Chagas, trématodoses d'origine alimentaire, envenimations par morsures de serpents
	Laisser les animaux hors du lieu où l'on prépare les aliments et du lieu où l'on mange	Éviter la propagation d'agents pathogènes dans l'environnement et dans les aliments	Échinococcose
	Couvrir la vaisselle lavée	Éviter l'ingestion d'agents pathogènes	Maladie de Chagas

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

	Pratique	Objet	Maladies
EAU	Traiter l'eau avant de boire	Tuer les agents pathogènes	Échinococcose, géohelminthiases
	Dans les zones où la schistosomiase est endémique, si l'eau est recueillie dans des sources à ciel ouvert, la conserver pendant 48h avant de l'utiliser ou de la traiter pour la rendre potable.	Tuer les <i>schistosoma</i>	Schistosomiase
	Filtrer l'eau issue de sources à ciel ouvert à l'aide d'un tissu à mailles fines	Éliminer les copépodes infectés	Maladie du ver de Guinée
	Empêcher tout contact avec les eaux de surface	Empêcher tout contact avec le parasite	Maladie du ver de Guinée, schistosomiase
	Éloigner les animaux des sources d'eau consommées/ utilisées par des humains	Empêcher les parasites d'animaux de s'infiltrer dans les sources d'eau	Maladie du ver de Guinée, schistosomiase
	Ne nagez jamais ni ne vous baignez dans des sources à ciel ouvert	Protéger la peau du <i>schistosoma</i>	Maladie du ver de Guinée, schistosomiase
	Ne lavez jamais le linge dans des sources à ciel ouvert	Protéger la peau du <i>schistosoma</i>	Maladie du ver de Guinée, schistosomiase

	Pratique	Objet	Maladies
TRAITEMENT ET SOINS	Participer à des campagnes d'administration médicamenteuse de masse	Réduire la charge des parasites déjà infiltrés dans le corps qui infectent la population	Filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase, géohelminthiases, trachome
	Laver chaque jour à l'eau et au savon les pieds et les membres enflés et entre les orteils	Prévenir les infections bactériennes et l'aggravation de la maladie (épisodes inflammatoires aigus)	Lèpre, filariose lymphatique
	Prise en charge des blessures dans des conditions d'hygiène, notamment en les lavant à l'eau claire et au savon, en utilisant des pansements propres et en se lavant les mains avec du savon avant tout contact	Prévenir les infections par blessures	Ulcère de Buruli, maladie du ver de Guinée, leishmaniose, lèpre, gale (éviter les infections secondaires), pian
	Se laver les mains avant et après un contact avec un patient	Prévenir la transmission des maladies	Toutes les maladies
	Rechercher un traitement clinique en cas de maladie chronique	Réduire la gravité de la maladie, réduire la probabilité de transmettre une infection	Ulcère de Buruli, maladie de Chagas, échinococcose, lèpre, filariose lymphatique, trachome, pian
	Rechercher d'urgence des soins médicaux	Prévenir la gravité d'une infection et ses conséquences fatales	Dengue, rage, envenimations par morsures de serpents
	S'occuper du suivi en vue d'un traitement/ d'une intervention chirurgicale et des soins post-chirurgicaux	Prévenir l'issue grave d'une maladie et la transmission qui s'ensuit	Ulcère de Buruli, cysticercose, échinococcose, filariose lymphatique, trachome
Appliquer les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans des services de soins (notamment nettoyage, évacuation des déchets et hygiène des mains) – par le personnel soignant, les patients et les visiteurs	Prévenir les infections associées aux soins de santé	Toutes les maladies demandant une attention de la part des établissements de soins de santé, en particulier les interventions chirurgicales et les hospitalisations	

AUTRES COMPORTEMENTS

Pratique	Objet	Maladies
Éviter les piqûres d'insectes en portant des vêtements et en utilisant des répulsifs et des moustiquaires	Prévenir la transmission	Maladie de Chagas, dengue, trypanosomiase humaine africaine, leishmaniose, filariose lymphatique
Prévenir la reproduction de moustiques : couvrir les citernes d'eau, les drains et les fosses septiques ; participer aux programmes de pulvérisations d'insecticide à effet rémanent ou pulvériser régulièrement les habitations ; empêcher l'eau de stagner dans les flaques ou les déchets solides	Réduire la reproduction des vecteurs	Dengue, filariose lymphatique
Réduire la reproduction de phlébotomes dans les abris d'animaux et améliorer les conditions d'assainissement domestiques et péri-domestiques (nettoyage, insecticide, évacuation des déchets du ménage (enterrer/brûler les déchets organiques, supprimer les déchets minéraux	Réduire la reproduction des vecteurs	Leishmaniose
Installer un sol dur dans les habitations	Prévenir la reproduction des vecteurs et la maturation des helminthes	Maladie de Chagas, géohelminthiases
Utiliser de meilleurs matériaux pour les habitations comme un sol et des murs durs (béton, carrelage, brique, bloc) et des toitures en matières minérales	Prévenir la reproduction des vecteurs	Maladie de Chagas, leishmaniose
Éviter les morsures de serpents (dormir sur des lits surélevés, sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, éviter d'aller chercher du bois la nuit, éviter tout contact avec des endroits pouvant servir de cachettes aux serpents, manipuler les serpents morts avec précaution, prendre d'infinies précautions la nuit et après des pluies en portant des chaussures et en utilisant des lampes, éviter de rouler sur des serpents en voiture ou en vélo)	Éviter les morsures	Envenimations par morsures de serpents
Éviter tout contact avec des animaux sauvages et des chiens errants	Éviter les morsures	Rage
Appliquer de bonnes pratiques d'élevage concernant le bétail et d'autres animaux domestiques et procéder le cas échéant à la vermifugation et à la vaccination	Prévenir la transmission d'agents pathogènes des animaux aux humains	Échinococcose, rage, téniaose/cysticercose
Utilisation d'équipements de protection individuelle (gants, bottes/chaussures, masques, tabliers) pour les groupes les plus exposés (par exemple agents chargés de l'assainissement, fermiers)	Protéger la santé au travail	Chromoblastomycose, géohelminthiases
Restriction des contacts peau à peau	Prévenir la transmission des maladies	Gale
Toujours porter des chaussures à l'extérieur	Protéger la peau des schistosoma (larves adultes) et de l'ankylostomiase	Schistosomiase, géohelminthiases
Toujours porter des bottes pour travailler dans les rizières	Protéger la peau des schistosoma (larves adultes) et de l'ankylostomiase	Schistosomiase, géohelminthiases

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Comprendre les comportements pour élaborer les interventions qui permettront de les changer

Comprendre les comportements pour élaborer les interventions qui permettront de les changer

Les comportements humains au niveau individuel, dans les ménages, la communauté et la société sont à la base de la transmission et du traitement des MTN. Promouvoir les comportements sains et empêcher ceux qui portent atteinte à la santé et aux services connexes sont des enjeux permanents pour les programmes WASH, de lutte contre les MTN, d'éducation et de santé. L'élaboration des initiatives de changement de comportements repose sur un principe fondamental, à savoir : un changement de comportements impose que l'on comprenne :

- ce que sont les comportements cibles
- qui se comporte ainsi
- pourquoi ces comportements et
- quels sont les moyens efficaces de les changer

Les comportements éventuellement dignes d'intérêt pour la lutte contre les MTN sont énumérés dans le document [👁️ Comportements liés aux MTN \(#2\)](#) Voir aussi le chapitre [👁️ Les interventions WASH et les changements de comportements](#) pour obtenir un complément d'informations.


Comment recueillir les informations sur les comportements dignes d'intérêt ?

Les réponses aux questions ci-dessus sont parfois qualifiées de **recherche à but formateur**, un processus ayant pour but de fournir des détails sur des comportements particuliers dans le contexte où ils se produisent (grâce aux observations sur le terrain plutôt que par l'examen de la littérature ou la consultation d'experts). Généralement, ce type de recherche applique des méthodes qualitatives bien que l'on puisse rassembler aussi des données quantitatives. Elle est conçue pour fournir suffisamment d'informations pour comprendre ce qui incite aux comportements cibles et le contexte dans lequel ils sont manifestés. Les constatations sont donc utiles pour la conception puis la réalisation de l'intervention. Compte tenu du fait que de nombreuses MTN sont associées à des comportements très spécifiques dans des cadres géographiques et culturels particuliers, la recherche à but formateur peut être un outil précieux pour concevoir une intervention efficace.

La recherche est-elle essentielle ?

Le terme « recherche » peut être rébarbatif car il peut sembler sous-entendre qu'elle est complexe, avec d'importantes répercussions sur les coûts. Il est possible que l'on ait déjà recueilli les informations pertinentes sur les changements de comportements et leur contexte et qu'elles puissent être utilisées comme points de départ de la conception des interventions. Même si de nouvelles informations peuvent être nécessaires, il n'est pas indispensable d'entreprendre une recherche à très grande échelle – et mieux vaut disposer de certaines informations pour orienter l'élaboration des interventions que de n'en avoir aucune. Les étapes suivantes vous aideront à décider de quel type d'informations vous pouvez avoir besoin et de quelle façon les obtenir. Dans les cas où les informations intéressantes font défaut et où les interventions de changement de comportements menées à grande échelle sont planifiées, une recherche approfondie à but formateur faisant appel à une équipe d'universitaires peut constituer un investissement essentiel et justifiable pour assurer l'efficacité du programme.

Processus de décision concernant le but et la portée d'une recherche à but formateur

- 1. Une recherche est-elle nécessaire ?** Commencez par vous poser ces questions : pourquoi avoir besoin de nouvelles informations ? Quel type de programme est en cours d'élaboration et où sera-t-il mis en œuvre ? Comment les constatations seront-elles utilisées pour inspirer la conception du programme ? Ces questions vous aideront à comprendre si une recherche est nécessaire ou non, son échelle, sa portée et son coût potentiel. N'oubliez pas : une recherche à but formateur est nécessaire uniquement pour l'élaboration des interventions de changement de comportements. Si la question à laquelle vous cherchez à répondre concerne d'autres aspects des programmes tels qu'une amélioration de l'intégration ou une amélioration de la gouvernance et de la coordination, alors le processus présenté dans le  **protocole d'analyse de situation (#6)** devrait être suffisant.
- 2. De quelles informations avez-vous besoin selon l'analyse de situation ?** Quel est le problème de comportement que vous cherchez à résoudre ? Plusieurs initiatives de promotion de la santé et de changement de comportements sont probablement en cours de mise en place dans votre pays. L'analyse de situation peut avoir indiqué quelques opportunités et points d'entrée possibles concernant ces activités. Comment savez-vous laquelle est la plus utile pour faire changer les comportements à prendre en compte dans votre programme ?
 - a. Intégrer un comportement propre aux MTN dans une campagne existante WASH :**
Pouvez-vous supposer quel message de changement de comportements sera le plus efficace et comment ce message devra être délivré ? Par exemple, une option facile peut consister à introduire un message sur le nettoyage du visage pour prévenir le trachome dans

une campagne en faveur de l'hygiène des mains ; toutefois, dans ce contexte particulier, la motivation qui pousse à se nettoyer le visage peut ne pas être la même que la motivation qui incite à se laver les mains (la première peut être induite par le respect social alors que la seconde peut être induite par le dégoût).

- b. **Incorporer des messages de changement de comportements dans la mobilisation sociale en faveur de l'administration médicamenteuse de masse (AMM) :** Ce peut être un point d'entrée évident mais une AMM est une activité rare (une ou deux fois par an). Quel message, le plus efficace soit-il, pourrait avoir un impact s'il est communiqué si rarement ?
- c. **Utiliser les médias pour faire passer les messages sur le changement de comportements :** L'analyse de situation a peut-être montré que la télévision et la radio étaient des circuits de communication reconnus dans votre pays. Toutefois, peuvent-elles atteindre les communautés d'endémie (qui peuvent accéder plus difficilement à ces circuits) ? Si elles le peuvent, sont-elles des circuits fiables de communication d'informations sur la santé et le bien-être ?
- d. **Utiliser des programmes de vulgarisation sanitaire :** Les programmes de vulgarisation ont la capacité d'atteindre les populations d'endémie et constituent une source fiable d'informations et d'influence. Quelles sont la portée et la qualité des services de santé dans les zones d'endémie ? Si leur portée est satisfaisante, les agents de santé œuvrant en première ligne ont-ils les compétences, la capacité et les moyens d'action pour entreprendre des activités efficaces de changement de comportements ? Les agents de santé ont-ils une relation de confiance avec le groupe cible (notamment dans les situations où les MTN touchent tout particulièrement des groupes ethniques, culturels et socio-économiques et en rapport avec les MTN associées à l'exclusion sociale et à la stigmatisation) ? Des actions ont-elles déjà été menées contre les comportements cibles ? Ces actions sont-elles efficaces ?
- e. **Prestations dans les écoles :** Les enfants sont souvent considérés comme des agents potentiels de changement pour les communautés. Réfléchissez : existe-t-il un programme de santé dans les écoles permettant de faire passer efficacement des messages sur les changements de comportements ? Les enseignants ont-ils les compétences et les ressources suffisantes et la motivation pour délivrer des messages ? Des actions ont-elles déjà été menées contre les comportements cibles ? Ces actions sont-elles efficaces ?

Les informations tirées de l'analyse de situation et les connaissances de votre équipe peuvent vous conduire à poser la plupart des questions ci-dessus et il est possible que l'intervention requise

pour un changement de comportements consiste simplement à apporter un changement ou une adaptation à une intervention existante.

Parcourez les deux prochaines étapes pour déterminer si vous disposez déjà de suffisamment d'informations pour réaliser l'intervention ou si vous avez besoin d'un complément d'enquête.

Qu'est-ce que l'on ne sait pas sur les comportements cibles ?

De nombreux aspects restent totalement inconnus sur les comportements, s'agissant de savoir qui se comporte ainsi, quand et pourquoi. Par contre, il est déjà possible de trouver certaines informations dans la littérature ou dans les résultats d'études précédentes sur les comportements mais peut-être pas dans le contexte particulier des programmes ou dans les lieux concernés. On peut disposer d'informations sur les comportements (par exemple, se savonner les mains après avoir été aux toilettes) mais peut-être pas lorsqu'il s'agit de facteurs de risques spécifiques liés aux MTN (par exemple, se laver les mains avant de préparer le repas ou avant de manger, en relation avec les maladies d'origine alimentaire ou les helminthiases). Ce devrait être l'occasion de remettre en cause les hypothèses existantes sur ce que les gens font ou ne font pas, pourquoi et quels peuvent être les points d'entrée pour les communications les plus influentes et les plus efficaces.

Utilisez le tableau ci-après (adapté de : *Hygiene Behaviour Change Capacity Building and Technical Training Manual*. WaterAid et London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016) pour déterminer ce que vous savez déjà et dans quels domaines vous avez besoin d'informations complémentaires.

		Questions types	Comportements WASH types en rapport avec les géohelminthiases (STH)	Besoin de plus de données ? (O/N)
Comportement	Comportement cible	Définir le comportement cible (quelle est l'activité, qui s'en chargera, dans quel lieu particulier (district par exemple).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains avant de manger ▶ Utiliser exclusivement des toilettes pour déféquer et évacuer les selles. 	
	Physique	Qu'est-ce qui, dans l'environnement, provoque les comportements cibles ? À quoi ressemble le cadre ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Manque de postes pour se laver les mains, d'eau et de savon à proximité du lieu où mangent les gens. ▶ Manque de toilettes et mauvaises pratiques d'évacuation des selles d'enfants. 	

		Questions types	Comportements WASH types en rapport avec les géohelminthiases (STH)	Besoin de plus de données ? (O/N)
	Biologique	Quels sont les risques dus à des agents pathogènes/ des selles ? Quelles maladies les gens connaissent-ils ou craignent-ils ?	Nous disposons de certaines données reçues des établissements de soins sur le type et la charge des géohelminthiases, et de certains résultats d'enquêtes montrant une prévalence élevée. On suppose que XX % de la population dans le district pratiquent toujours la défécation à l'air libre. XX % ont accès à l'eau. La mortalité de l'enfant représente xxx. Nous ne savons pas ce qui inquiète les gens ni ce qu'ils croient quant à la façon dont les maladies se transmettent.	
	Social	Quels sont les modèles de rôles pour les comportements cibles ? En quoi le contexte social (relations, réseaux et organisations) a-t-il une incidence sur un comportement cible ?	Il s'agit d'un cadre rural où la plupart des habitants sont des fermiers. Les hommes chefs de famille prennent les décisions et ce sont les femmes qui se chargent principalement des soins aux enfants. Des groupes de femmes dans la communauté et des chefs de villages ont également un rôle influent. Dans certaines communautés, les chefs religieux sont influents également.	
Cerveaux	Dirigeant	Le public comprend-il la nécessité du comportement cible et à quel moment et de quelle façon il doit être adopté ? Font-ils des plans liés au comportement cible ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ À l'école, on dit aux enfants de se laver les mains et on leur parle des vers intestinaux mais il n'est pas certain que ces informations soient transmises à la maison ou dans la communauté. ▶ Une évaluation récente du programme national d'assainissement a montré que les gens savaient qu'il était impératif pour la santé de cesser de déféquer à l'air libre mais cette pratique persiste dans ce district. 	
	Motivated	Le comportement cible est-il gratifiant ? Quels sont les facteurs émotionnels qui expliquent les comportements ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La littérature portant sur l'hygiène des mains montre que lorsqu'on se lave les mains, on est souvent motivé par l'éducation, le dégoût et le confort et qu'on se lave généralement les mains si elles sont sales, poisseuses ou sentent mauvais. ▶ La littérature portant sur l'assainissement montre que l'intimité, le confort et les aspects sociaux (pression, situation) sont des incitations plus fortes que la santé pour construire et utiliser des latrines. 	
	Reactive	Qu'est-ce qui déclenche des comportements cibles ? Le comportement est-il habituel ? Si le comportement repose sur les compétences, le public cible possède-t-il les compétences nécessaires ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si les personnes disposent d'une installation pour se laver les mains sur le lieu de leur repas, elles prendront plus facilement l'habitude de se laver les mains. ▶ Il est probable que disposer d'une latrine privée à proximité, propre, dans des conditions de sécurité et agréable à utiliser permettra d'en augmenter la fréquence d'utilisation. 	

3. Identifier les méthodes possibles : Après avoir déterminé de quelles informations complémentaires vous avez besoin, il y a plusieurs méthodes qui vous permettent de les obtenir au mieux. Chacune de ces méthodes a des avantages et des inconvénients et la prochaine étape vous aidera à décider de la méthode la plus appropriée à vos besoins.

		Questions types	Méthodes de recherche à but formateur
Comportement	Comportement cible	Quelle la prévalence des principaux comportements à risque ? Qui pratique ces comportements ? À quels moments ?	Observation structurée, observation du participant, observation par vidéo, rapport rédigé par la personne elle-même lorsque l'observation n'est pas possible (lavement anal par exemple).
Environnement	Physique	Comment l'eau est-elle acheminée ? Du savon, des pots, etc. sont-ils disponibles dans les boutiques locales/ les kiosques ? Quelle est la situation relative à la fourniture de toilettes ?	Promenade d'étude, entretien avec le commerçant.
	Biologique	Les animaux sont-ils gardés dans les cuisines ? Trouve-t-on des excréments humains et animaux par terre ?	Observation du participant, observation structurée, observation par vidéo.
	Social	Les communautés cibles disposent-elles d'institutions dynamiques (par exemple direction, comités, volontaires dans les services WASH, associations professionnelles ?)	Carte de la communauté, analyse du réseau social.
Cerveaux	Dirigeant	Le public comprend-il qu'il est nécessaire de se laver les mains ?	Enquête par questionnaire, discussion thématique de groupe, boîte à souci, finances personnelles, fonction identité.
	Motivé	Qu'est-ce qui pourrait inciter les gens à se laver les mains, à évacuer les selles en toute sécurité ?	Cartographie des motifs, jeu Super pouvoirs, jeux La force du choix, classement par attribut, jeu de priorisation.
	Réactif	Quels signaux déclenchent les comportements ?	Scripts, association de mots
Corps	Traits, Physiologie, Sens	Les personnes âgées, les infirmes, les jeunes, les femmes enceintes, les plus faibles, etc. ont-ils des besoins différents ?	Photovoice
Contexte des comportements	Scène	Où se passe le comportement ?	Observation du participant, observation par vidéo.
	Rôles	Quel est le rôle joué par le public cible et en quoi se rapporte-t-il aux rôles joués par d'autres ?	Observation du participant, observation par vidéo.
	Routine	En quoi les activités quotidiennes influencent-elles la pratique du comportement cible ?	Observation du participant, observation par vidéo.
	Script	Quelle est la séquence des comportements relatifs à l'hygiène des mains selon le public cible ?	Script d'une journée normale, jour des règles.
	Normes	Quelle pratique d'hygiène des mains est prévue et approuvée ?	Questions sur les normes, exercice « x sur 100 personnes ».


		Questions types	Méthodes de recherche à but formateur
	Accessoires	Le logement dispose-t-il de savon ? De quels types ? Quels équipements sont utilisés pour se laver les mains ? Le logement dispose-t-il de pots ?	Inventaire dans le logement, essai de comportement.
	Infrastructure	Y a-t-il des toilettes ? Dans quel état sont-elles ? Y a-t-il un endroit pour se laver les mains ? Où l'eau est-elle entreposée ?	Visites du ménage, observation physique.
Intervention	Points de communication	De quelles façons un programme peut-il atteindre/ communiquer avec un public cible ?	Analyse des réseaux sociaux, carte des points de communication, questionnaire
Contexte	Programme, politique, économique, social	Quels programmes sont actifs dans la région ? (ce point devrait être abordé dans l'étape Évaluer)	Entretiens avec les principaux informateurs.

Planifier et mener la recherche à bien : Maintenant que vous avez énuméré tous les comportements cibles ainsi que les méthodes possibles permettant d'obtenir les informations, vous aurez besoin de décider lesquelles sont non seulement pertinentes mais aussi faisables. Posez les questions suivantes :

- a. Disposez-vous d'un personnel suffisant pour entreprendre ce travail (tels que des agents expérimentés chargés de recueillir les données ou des chercheurs) ? Si non, pouvez-vous identifier une agence extérieure appropriée expérimentée dans la conduite d'enquêtes à but formateur et/ou d'enquêtes sociales ?
- b. Votre équipe comprend-elle suffisamment d'experts capables de diriger et de superviser ce travail ? Si non, une formation est-elle nécessaire et réalisable ?
- c. Quel est le coût probable de ce travail et disposez-vous du budget suffisant pour l'entreprendre ? Si non, des ressources supplémentaires peuvent-elles être mobilisées ou des coûts peuvent-ils être réduits par l'adoption d'une autre méthode ?
- d. Quelle est la logistique associée à ce travail comme le calendrier (prendre en compte les congés, les saisons, l'insécurité et autres éventualités) ?
- e. Quelle est l'échelle appropriée de l'enquête, à savoir le nombre de personnes, de ménages ou de communautés que vous aurez besoin de couvrir ? (N'oubliez pas qu'il ne s'agit pas d'une étude de référence et que donc vous n'avez peut-être pas besoin d'un large échantillon pour tirer des conclusions utiles).

Lorsque vous aurez choisi les méthodes, nous vous conseillons de préparer un plan assorti d'un calendrier et couvrant les aspects suivants :

-
- ▶ Composition de l'équipe de recherche.
 - ▶ Mandat de l'équipe de recherche.
 - ▶ Processus d'approbation sur le plan de l'éthique et formulaires (comme exigé par le conseil national de recherche, y compris d'autres conditions exigées de tout institut universitaire participant et processus et formulaires pour l'obtention du consentement éclairé des participants).
 - ▶ Procédure de stockage de données pour préserver le caractère confidentiel.
 - ▶ Processus d'élaboration d'outils de recherche.
 - ▶ Calendrier et plan de formation des agents chargés de recueillir les données.
 - ▶ Calendrier de collecte et d'analyse des données.
 - ▶ Type et cadre de l'analyse.
 - ▶ Plan d'analyse des données : ce plan doit correspondre à la question à laquelle vous cherchez à répondre (ou à la question de la recherche pour la recherche à but formateur). Lors de l'analyse, gardez à l'esprit que la raison d'être de l'analyse est de réaliser une intervention pour concevoir des interventions. La façon dont vous analyserez les données dépendra des méthodes choisies.
 - ▶ Bilan pour le rapport final.
 - ▶ Budget détaillé.

4. Appliquer les constatations à l'élaboration de l'intervention : En gardant à l'esprit que l'étude/ la recherche à but formateur a été réalisée pour éclairer une intervention de changement de comportement, s'assurer que l'analyse a répondu à toutes les questions nécessaires puis concevoir une nouvelle intervention (ou en adapter une existante). Avant de formuler des hypothèses, soyez prêt à interroger sur ce qui génère un comportement et sur ce à quoi l'intervention devrait ressembler ; si le processus est bien conçu et bien conduit, le processus que vous avez suivi vous apportera de précieuses informations pour la conception de l'intervention et pour convaincre les autres de la validité de l'intervention que vous proposez. Si vous avez besoin d'un complément d'informations au cours du processus, envisagez la possibilité d'en découvrir plus et d'entreprendre des essais d'interventions à petite échelle et des tests préliminaires relatifs à l'intervention. Reportez vous à  **l'étape 4 des outils** pour en savoir plus sur la conception d'une intervention.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Messages invitant à une participation

Il est important d'instaurer des relations de collaboration avec de nombreuses parties prenantes n'oeuvrant pas nécessairement dans le domaine des maladies tropicales négligées (MTN). Leurs contributions recouvrent l'échange d'informations, la participation à la planification et l'allocation de ressources à certains domaines/ aspects ne bénéficiant pas de fonds. Cependant, bien que cette collaboration soit nécessaire, vous aurez peut-être du mal à lancer une discussion avec les parties prenantes nécessaires. Certaines d'entre elles peuvent ne pas se sentir à l'aise à l'idée de changer des programmes existants de promotion de la santé, d'assainissement et d'hygiène, par crainte d'affaiblir les messages, de surcharger de travail le personnel de terrain, d'avoir à partager les ressources avec d'autres agences, etc. Cela risque de les rendre moins enclines à participer ou à accepter des changements ou des activités dans les programmes. Les arguments ci-dessous ont été rédigés pour conseiller sur la façon de contacter les parties prenantes pour les inciter à participer à la planification et aux activités de lutte contre les MTN.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Destinataires	Quels sont leurs intérêts/ leurs objectifs	Problème/obstacle
<p>Hauts responsables décisionnaires ou politiques aux niveaux national et du district</p>	<p>Profil et réussite Rentabilité et rapport qualité-prix Actions de riposte aux situations d'urgence Cibles des ODD/ Développement national</p>	<p>Certaines MTN n'étant pas considérées comme un problème urgent de développement, elles peuvent rendre difficile d'obtenir la participation des parties prenantes dans la planification et les prestations communes alors qu'elles ne sont pas engagées dans la lutte contre les MTN.</p>
<p>Globalement : les responsables et les chargés d'exécution des programmes de santé, WASH et d'éducation (par exemple les responsables des programmes existants de vulgarisation sanitaire).</p>		<p>Certaines parties prenantes peuvent se sentir mal à l'aise à l'idée de changer des programmes existants de promotion de la santé, d'assainissement et d'hygiène par crainte d'affaiblir les messages, de surcharger de travail le personnel de terrain, d'avoir à partager les ressources avec d'autres agences, etc. Cela risque de les rendre moins enclines à participer ou à accepter des changements ou des activités dans les programmes.</p>
<p>Globalement : Toutes les parties prenantes appartenant à un secteur particulier</p>		<p>Les acteurs n'appartenant pas au secteur de la lutte contre les MTN peuvent ne pas voir les MTN comme une occasion d'ajouter une valeur à leurs propres objectifs, comparé à d'autres opportunités.</p>

Quels avantages peuvent-elles en retirer	Message	Remarques
<p>Avoir contribué à la réussite de l'élimination de la maladie</p> <p>Atteindre les populations les plus reculées pour obtenir l'accès/ la couverture universelle.</p> <p>Faire partie d'un programme dont l'efficacité est démontrée</p> <p>Externalités positives pour d'autres domaines de développement (renforcement des systèmes de santé, WASH, etc.)</p>	<p>Les MTN touchent les zones et communautés les plus pauvres et les plus marginalisées et risquent d'aggraver la pauvreté de façon disproportionnée chez les femmes, les enfants et les groupes vulnérables. Une collaboration nous aidera à orienter nos activités vers ces zones afin de réduire la pauvreté et d'améliorer les résultats en matière de développement.</p>	<p>Le présent message peut être amélioré par une référence à un objectif et/ ou une cible spécifique de réduction de la pauvreté au niveau national, par le traitement des inégalités, l'autonomisation des femmes, la croissance économique, un meilleur niveau d'instruction, etc. Vous pourriez aussi cibler les intérêts particuliers individuels bien connus.</p>
	<p>Les activités existantes relatives à la santé, à l'assainissement, à l'hygiène ou à l'éducation peuvent être renforcées par la création d'un programme coordonné de promotion de la santé incluant la lutte contre les MTN.</p>	<p>Expliquez : Le contenu et l'expertise dans la lutte contre les MTN peuvent aider à améliorer les séries d'activités existantes (par exemple en agissant sur les déterminants des comportements, en créant de nouveaux outils innovants, etc.) et il est préférable d'avoir un programme de promotion de la santé global et bien structuré plutôt que des programmes distincts. Les moyens d'action du personnel chargé de la promotion de la santé peuvent être renforcés par les opportunités de formation et d'apprentissage offertes par le programme de lutte contre les MTN.</p>
	<p>Le programme de lutte contre les MTN peut offrir une opportunité de nouveaux partenariats, une influence et éventuellement, des ressources.</p>	<p>Tous les secteurs ont besoin de ressources et sont confrontés aux mêmes difficultés pour trouver de nouvelles sources de financement ou de bons partenaires avec lesquels collaborer.</p> <p>Tous les secteurs veulent pouvoir exercer une influence sur les programmes d'autres secteurs.</p> <p>Mettre l'accent sur l'initiative de lutte contre les MTN en tant que plateforme pour de nouveaux partenariats et comme moyen d'intensifier le dialogue entre secteurs (par exemple, les ONG oeuvrant dans le secteur WASH recherchent de plus en plus souvent des possibilités de collaborer avec les secteurs de la santé et de l'éducation).</p>

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Destinataires	Quels sont leurs intérêts/ leurs objectifs	Problème/obstacle
<p>Agences de prestation des services WASH (décideurs)</p>	<p>Couverture/accès/utilisation des services (conformément aux cibles nationales) ; Sécurité sanitaire/qualité de l'eau Pérennité Fonctionnalité Progression sur «l'échelle» des services WASH : depuis des services non améliorés jusqu'à des services limités, puis élémentaires, puis gérés en toute sécurité. Augmentation de l'allocation budgétaire (dans de nombreux pays, le pourcentage alloué aux services WASH sur le budget national est souvent inférieur à 5 %)</p>	<p>Les agences WASH ne sont pas tenues de rendre des comptes pour améliorer les résultats de la lutte contre des maladies mais ne sont pas autorisées à rendre prioritaires des activités de lutte contre une maladie particulière (et si tel est le cas, d'autres problèmes tels que des maladies ou flambées diarrhéiques peuvent être considérés plus urgents et davantage associés à des installations WASH inappropriées). La responsabilité institutionnelle concernant la promotion de l'assainissement et de l'hygiène n'est souvent pas claire ou elle est fragmentée et de ce fait, ces problèmes ne sont pas jugés prioritaires et ne bénéficient d'aucune allocation de ressources. Cela signifie qu'il peut être difficile de mettre en place des activités conjointes. Les agences WASH sont souvent dotées en ressources par des techniciens spécialisés ou des ingénieurs, ce qui rend difficile le dialogue sur des objectifs partagés.</p>
<p>Agences de prestation des services WASH (décideurs)</p>	<p>Méthodes efficaces viables de changements de comportements – pour obtenir que les gens se lavent les mains au savon. Financement des composants des programmes de changement de comportements et accès à une expertise.</p>	<p>On constate peu d'expertise dans le secteur WASH, en particulier au niveau national, dans la conception de changements de comportements efficaces. Les fonds disponibles pour les interventions de changement de comportements sont très insuffisants. La responsabilité de la communication sur les changements de comportements n'est pas clairement définie.</p>
<p>Prestataires de services WASH (responsables au niveau du district)</p>	<p>Atteindre les cibles de couverture Fonctionnalité des services Dépenses effectives des ressources WASH du district Mieux cibler les services pour éviter les pressions politiques</p>	<p>Ressources insuffisantes (financement, personnel) réduisant la capacité d'exécution des fonds. Coûts prohibitifs dans les zones difficiles d'accès (forage, éléments, routes) Mauvais fonctionnement des services existants et manque de données actives sur le fonctionnement Pression politique au niveau local pour a) travailler dur pour atteindre des zones ou inversement et b) mise en place de services directs conformément aux souhaits des politiciens plutôt qu'en fonction des besoins.</p>

Quels avantages peuvent-elles en retirer	Message	Remarques
<p>Davantage de ressources</p> <p>Atteindre les zones et communautés difficiles d'accès</p> <p>Améliorer les informations pour la planification et les prestations</p> <p>Augmenter la valeur des programmes WASH (en particulier des programmes d'assainissement et d'hygiène) aux yeux des communautés et des politiciens</p> <p>Prévoir une plate-forme pour l'intégration des secteurs WASH et de la santé, qui puisse être répliquée pour d'autres programmes de nutrition et de santé.</p>	<p>Les MTN touchent les populations vivant dans des zones difficiles d'accès qui sont complexes et dans lesquelles la prestation ou les infrastructures de services coûtent cher.</p> <p>Les programmes de lutte contre les MTN fournissent de précieuses informations sur les lieux où les besoins se font sentir. La planification et la sensibilisation communes peuvent aider à attirer davantage de ressources et à exploiter plus efficacement les ressources existantes.</p>	<p>Expliquez que la programmation peut aider plus efficacement à viser des zones «chères».</p> <p>Utilisez des cartes pour montrer la répartition des MTN par rapport à l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones d'endémie, pour mettre l'accent sur celles qui en ont le plus besoin. Soyez attentif à l'utilisation de données qui contredisent les chiffres officiels sur la couverture. Expliquez qu'elles peuvent aussi démontrer aux politiciens les nombreux résultats et avantages des programmes WASH et de lutte contre les MTN. Un message cohérent aux communautés aide également à démontrer que les programmes sont attentifs à leurs besoins. Lorsque vous aurez expliqué tous ces points, cela montrera que ce type de collaboration est porteur de gains mutuels et propose une méthode de collaboration avec d'autres sous-secteurs de la santé.</p>
<p>Accès à des méthodes innovantes de changement de comportements et d'apprentissage partagé.</p> <p>L'amélioration des changements de comportements peut conduire à une plus grande utilisation et à la pérennité des services WASH.</p> <p>Points d'entrée au niveau de la communauté tels que les centres sanitaires de proximité, l'administration médicamenteuse de masse et les programmes dans les écoles.</p> <p>Production des données des programmes prouvant que des changements de comportements peuvent contribuer à l'élimination des maladies.</p> <p>Montrent qu'il est possible d'intégrer les changements de comportements dans les programmes de santé.</p> <p>Capacité à exposer clairement les zones que les services devraient cibler.</p> <p>Gestion plus efficace dans l'exécution du programme.</p>	<p>Les programmes de lutte contre les MTN fournissent des points d'entrée au niveau communautaire pour les activités de promotion de la santé susceptibles d'améliorer les comportements et l'utilisation des services et de les rendre durables. L'accent mis sur l'élimination et l'accès à une collaboration avec le secteur privé signifient que les programmes de lutte contre les MTN sont bien placés et motivés pour accéder à une expertise et pour intégrer les changements de comportements dans la prestation des programmes.</p> <p>Les programmes de lutte contre les MTN produisent des informations qui aident à identifier et à cibler les zones où les besoins se font sentir en vue d'atteindre les cibles de prestations de services. La portée du programme peut permettre d'obtenir des informations en temps réel sur le fonctionnement des services.</p>	

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Destinataires	Quels sont leurs intérêts/ leurs objectifs	Problème/obstacle
<p>Décideurs dans le secteur de la santé</p>	<p>Couverture sanitaire universelle Financement des soins de santé Formation et fidélisation des agents de santé Charge de morbidité Menaces émergentes Atteindre les objectifs des programmes verticaux (vaccination, VIH)</p>	<p>Le secteur de la santé s'est fixé de nombreuses priorités et cibles urgentes mais les maladies tropicales négligées ne sont qu'un problème parmi tant d'autres et ne constituent pas une priorité dans le profil de ce secteur. Il n'est pas évident au premier abord que les programmes de lutte contre les MTN puissent contribuer à un élargissement du système.</p> <p>Le secteur de la santé s'efforce aussi de concilier la nécessité de renforcer les systèmes de santé avec l'exécution de programmes verticaux financés par de nombreux bailleurs de fonds.</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre des services de soins de santé - fonctionnaires des services de santé et médecins au niveau du district</p>	<p>Répondre aux besoins sanitaires des usagers des services Atteindre les cibles verticales (couverture vaccinale par exemple) Fourniture de médicaments et produits de soins fiables Fidélisation du personnel Accès à des données fiables en vue des interventions Prestations coordonnées des services Assurer la qualité des services</p>	<p>Le programme de lutte contre les MTN est considéré comme un programme vertical supplémentaire</p> <p>Les deux programmes WASH et de lutte contre les MTN sont exécutés par des organismes et des dispositifs de prestations séparés</p> <p>Le continuum de soins contre les MTN entre l'administration médicamenteuse de masse et les soins et traitements est fragmenté et les services WASH sont assurés par différents organisme</p>
<p>Santé publique vétérinaire</p>	<p>Couverture du programme, couverture vaccinale Meilleur rendement : survie et croissance du bétail Lutte contre les maladies Fourniture fiable des produits</p>	<p>Accent mis sur les animaux Liens plus étroits avec les programmes de vulgarisation agricole qu'avec les programmes de santé</p> <p>Obstacles professionnels - différentes langues/jargons</p> <p>Les programmes WASH ne sont pas prioritaires dans les programmes de santé publique vétérinaire (VPH).</p> <p>L'impact des interventions WASH sur la santé animale n'est pas clair.</p>

Quels avantages peuvent-elles en retirer	Message	Remarques
<p>Réduire la charge qui pèse sur les agents de santé et les bénévoles travaillant en première ligne, en rationalisant leurs descriptions de poste par un ensemble cohérent d'interventions et de promotion de la santé</p> <p>Tirer parti des nouvelles méthodes de changement de comportements pour répondre aux multiples besoins sanitaires.</p> <p>Améliorer la collaboration entre secteurs pour obtenir une plus grande efficacité et des résultats sanitaires durables</p> <p>Atteindre l'objectif d'élimination = capital politique</p> <p>Améliorer les services de soins de santé dans les zones difficiles d'accès</p> <p>Plate-forme utile pour d'autres programmes.</p> <p>Une réponse est apportée aux besoins sanitaires de la population sans peser davantage sur les ressources existantes.</p> <p>Couverture plus importante obtenue grâce à un ensemble plus large de services ciblés plus équitablement.</p> <p>Davantage de données disponibles de meilleure qualité sur les résultats sanitaires et les interventions.</p> <p>Le bureau de santé du district assure la surveillance de la qualité des interventions réalisées dans l'ensemble du district.</p> <p>Possibilité de réaliser d'autres interventions par l'intermédiaire de la plate-forme sur les MTN, telle une complémentation en vitamine A.</p>	<p>Les interventions WASH ne répondent pas simplement aux besoins des personnes touchées par des MTN ; elles ont aussi pour but d'améliorer d'autres résultats sanitaires relatifs à la diarrhée, à la pneumonie et à la nutrition. Les programmes de lutte contre les MTN offrent une précieuse plate-forme permettant de regrouper de multiples programmes et interventions pour parvenir à des résultats sanitaires équitables et obtenir des systèmes de santé renforcés.</p> <p>Les programmes intégrés WASH et de lutte contre les MTN fournissent des plates-formes pour la prestation d'un ensemble complet et ciblé équitablement de services préventifs et thérapeutiques, permettant une utilisation plus efficace des ressources et de meilleurs moyens d'atteindre les cibles du secteur de la santé.</p>	
<p>Attirer l'attention des politiciens sur la santé publique vétérinaire en l'associant plus étroitement à la santé humaine</p> <p>Accès et recours accrus aux services de santé publique vétérinaire.</p> <p>Bons rapports coût-efficacité.</p> <p>Meilleures pratiques d'élevage des animaux.</p>	<p>La collaboration entre les programmes WASH et de lutte contre les MTN est cruciale pour appliquer l'approche «un monde, une santé».</p> <p>La collaboration entre les programmes WASH et de lutte contre les MTN offre de nouvelles opportunités d'améliorer à la fois la santé humaine et la santé animale et de protéger les activités de subsistance.</p> <p>La collaboration peut améliorer l'accès et le recours aux interventions de santé publique vétérinaire.</p> <p>La collaboration sur les changements de comportements peut améliorer les pratiques d'élevage des animaux.</p>	

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Destinataires	Quels sont leurs intérêts/ leurs objectifs	Problème/obstacle
Nutrition	<p>Atteindre les cibles mondiales : surcharge pondérale des enfants, dépérissement, retard de croissance, anémie chez les femmes en âge de procréer, faible poids de naissance, allaitement exclusif au sein.</p> <p>Amélioration universelle des résultats nutritionnels - tout le monde, partout.</p> <p>Réalisation des 10 premières interventions prioritaires en matière de nutrition.</p> <p>Prestations des programmes sensibles à la nutrition.</p>	<p>Le secteur de la nutrition agit comme un sous-secteur et comporte souvent des institutions différentes de celles du secteur de la santé.</p> <p>Traditionnellement, mauvaise coordination avec le secteur de la santé.</p> <p>Pas d'objectifs centrés sur des maladies.</p> <p>De multiples déterminants complexes et un faible impact relatif de chaque intervention.</p>
Education (décideurs au niveau national)	<p>Améliorer l'assiduité scolaire.</p> <p>Améliorer les résultats de scolarité.</p> <p>Comblar le fossé entre les filles et les garçons sur les deux points ci-dessus.</p> <p>Recrutement et fidélisation des professeurs.</p> <p>Accès universel à une instruction libre de qualité dans les niveaux primaires et secondaires.</p> <p>Accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité.</p>	<p>La façon dont les programmes de lutte contre les MTN peuvent renforcer l'éducation n'est pas évidente au premier abord et les programmes WASH sont souvent considérés comme un problème d'infrastructure distinct d'une éducation de qualité.</p> <p>Le secteur de l'éducation n'a pas à rendre de comptes concernant les résultats sanitaires et de ce fait, ces résultats ne sont ni mesurés ni financés.</p> <p>Surcharge des professeurs/des écoles en tant que points d'entrée pour atteindre les multiples objectifs des programmes non coordonnés de santé et en faveur des femmes.</p>

Quels avantages peuvent-elles en retirer	Message	Remarques
<p>Liens particuliers entre les activités WASH et de lutte contre les MTN et le retard de croissance et l'anémie et en plus, avec le dépérissement et le faible poids de naissance.</p> <p>Autre point d'entrée pour la promotion des comportements sains notamment l'allaitement exclusif au sein et une alimentation saine.</p> <p>Les deux plates-formes, communautaire et scolaire, (les programmes de nutrition et de santé dans les écoles constituent un point d'entrée pour la communication des programmes WASH et de lutte contre les MTN sur les changements de comportements).</p> <p>S'appliquer à atteindre les cibles sans rapport avec les aliments (retard de croissance).</p> <p>Mise en place d'interventions tenant compte des enjeux nutritionnels - coordination pour réaliser des interventions qui ne relèvent pas de façon explicite de la responsabilité du programme de nutrition mais aident à atteindre les objectifs de nutrition.</p> <p>Approches innovantes des changements des comportements qui vont bien au-delà de l'éducation à la nutrition.</p> <p>Liens plus étroits avec les programmes de district (santé, WASH, MTN).</p> <p>Des programmes cohérents et bien coordonnés de nutrition et de santé dans les écoles (qui réduisent la charge qui pèse sur les professeurs et génèrent des compétences et des outils)</p> <p>Harmonisation des différentes modalités scolaires (activités de clubs de santé dans les écoles, de clubs WASH dans les écoles, de clubs s'attachant à une maladie particulière, d'associations parents-professeurs).</p> <p>Meilleurs résultats sanitaires et en conséquence, meilleure assiduité de la part des enfants.</p> <p>Amélioration des mesures permettant de retrouver les enfants ayant abandonné l'école.</p> <p>Opportunités de campagnes efficaces et innovantes de promotion des changements de comportements.</p> <p>Financement des activités en faveur de la santé dans les écoles et des changements de comportements.</p> <p>Meilleures possibilités de scolarité pour les enfants.</p>	<p>La dénutrition touche les mêmes populations que celles atteintes par des MTN et ayant des difficultés d'accès aux services WASH. La collaboration peut aider à rompre le cycle de la malnutrition et aider les populations et zones cibles supportant la charge de morbidité la plus élevée. Une telle collaboration aide également à agir sur les multiples déterminants de la dénutrition en permettant un meilleur usage des ressources et en aidant à répondre aux besoins des populations.</p> <p>Des programmes coordonnés et intégrés WASH et de lutte contre les MTN appliqués dans les écoles peuvent améliorer les résultats sanitaires des étudiants et des enfants ayant abandonné l'école. De tels programmes peuvent aussi apprendre aux enfants à prendre en charge leur propre santé et leurs pratiques d'hygiène et à influencer les comportements de leur famille. Les mesures de prévention des MTN peuvent renforcer le système d'éducation en contribuant à la santé globale de l'enfant, en fournissant des outils didactiques, en améliorant les infrastructures scolaires d'approvisionnement en eau et d'assainissement et en renforçant les moyens d'action des professeurs.</p>	

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées


Destinataires	Quels sont leurs intérêts/ leurs objectifs	Problème/obstacle
Education (responsables au niveau du district)	<p>Inscriptions et fidélisation des étudiants.</p> <p>Notations des résultats scolaires des étudiants et des professeurs.</p> <p>Disponibilité et fidélisation des professeurs.</p> <p>Financement des produits/ du matériel.</p> <p>Infrastructures scolaires.</p>	<p>Ressources limitées.</p> <p>Surcharge de travail des professeurs et multiples priorités des programmes n'appartenant pas au secteur de l'éducation (santé, WASH, nutrition) confiées à des professeurs dépourvus des compétences et des outils appropriés.</p> <p>Système scolaire fragmenté – Les autorités du district chargées de l'éducation ne peuvent pas contrôler toutes les écoles dans la zone qu'elles desservent.</p>
Lutte antivectorielle	<p>Lutter contre les maladies en réduisant la reproduction des vecteurs.</p> <p>Conformité/ changement de comportements du grand public à l'échelle voulue.</p> <p>Réduire la nécessité de pulvériser des insecticides (coût, pérennité/résistance).</p>	<p>La lutte antivectorielle est souvent associée aux programmes de lutte antipaludique plutôt qu'à d'autres MTN et le paludisme occupe la plus grande place dans les programmes politiques et de financement.</p> <p>Manque de clarté dans l'attribution des tâches du programme de lutte antivectorielle s'agissant des MTN.</p> <p>Défiance du grand public à l'égard des programmes de lutte antivectorielle.</p> <p>Jugés moins importants que les programmes thérapeutiques.</p>
Programmes et initiatives pour l'égalité des sexes	<p>Implication des femmes dans la planification et les prises de décision des programmes.</p> <p>Permettre la participation constructive des femmes dans l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes.</p> <p>Améliorer l'accès aux services de santé pour et par les femmes.</p>	<p>Des programmes de lutte contre les MTN sont réputés considérer les femmes comme un point d'entrée utile plutôt que comme de véritables parties prenantes.</p> <p>D'autres interventions sanitaires ayant des liens plus évidents avec la santé des femmes, des besoins plus immédiats et des dispositifs plus forts de participation des femmes sont jugés prioritaires.</p>
Organisations des personnes handicapées	<p>Programmes de développement largement ouverts aux personnes handicapées</p> <p>Services accessibles</p> <p>Participation constructive de personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes.</p>	<p>Les programmes de lutte contre les MTN sont considérés être très médicalisés – pas en cohérence avec le modèle social du handicap et une approche fondée sur les risques.</p>

Quels avantages peuvent-elles en retirer	Message	Remarques
<p>Amélioration de l'ensemble des infrastructures WASH dans les écoles</p> <p>Nouvelles sources de financement</p> <p>Nouvelles compétences et nouveaux outils didactiques</p> <p>De nouvelles plates-formes offrent le moyen de plaider pour obtenir davantage de ressources en faveur de l'éducation</p> <p>Plus grande assiduité scolaire et amélioration de la santé des enfants (et éventuellement dans les résultats scolaires).</p>	<p>La coordination avec les programmes WASH et de lutte contre les MTN peut améliorer l'accès des écoles aux infrastructures et à la formation des professeurs, en mettant l'accent sur les zones qui en ont besoin. Cette augmentation des ressources et le renforcement des compétences des professeurs peuvent améliorer la fidélisation de ces derniers, renforcer la confiance des parents dans le système d'éducation ainsi que la fidélité et les résultats scolaires des étudiants.</p>	
<p>Associer les stratégies de lutte antivectorielle aux logements et à l'assainissement.</p> <p>Démontrer que la lutte antivectorielle présente des avantages supplémentaires pour l'amélioration du secteur WASH.</p> <p>Améliorer la conformité du grand public aux mesures de lutte antivectorielle.</p> <p>Points d'entrée supplémentaires pour une participation de la communauté.</p>	<p>La collaboration peut améliorer l'efficacité et l'impact des interventions de lutte antivectorielle en ciblant mieux et en mettant en commun les ressources financières et en personnel des multiples programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Des interventions plus efficaces de communication sur les prestations et les changements de comportements peuvent favoriser le recours du public aux interventions de lutte antivectorielle.</p>	
<p>Participation des femmes dans les programmes ayant une incidence sur leur santé.</p> <p>Possibilité d'éduquer le secteur des MTN sur la programmation favorisant le changement en matière d'égalité des sexes.</p> <p>Meilleurs résultats sanitaires pour les femmes.</p>	<p>Les MTN peuvent toucher de façon disproportionnée les femmes et les filles du fait de facteurs biologiques et socioéconomiques. La collaboration et la coordination peuvent contribuer à garantir une réponse globale aux résultats sanitaires et à leurs déterminants.</p> <p>L'accent mis sur l'égalité des sexes peut accentuer le recours à tous les services de soins de santé.</p>	
<p>Accès élargi aux services WASH et de lutte contre les MTN pour les personnes handicapées.</p> <p>Participation aux prises de décision sur les programmes communautaires.</p> <p>Possibilités de s'attaquer à la stigmatisation et à l'exclusion liées aux MTN.</p>	<p>Une approche collaborative des services WASH et de lutte contre les MTN peut aider à garantir une réponse globale et équitable aux besoins des personnes souffrant de MTN.</p>	

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES


Première réunion entre les secteurs WASH et MTN : ordre du jour annoté

Première réunion entre les secteurs WASH et MTN : ordre du jour annoté

Ce type de réunion est proposé comme une étape initiale pour instaurer des relations de travail fructueuses et appliquer les aspects WASH dans la lutte contre les MTN, en particulier dans les cas où les acteurs de la lutte contre les MTN et d'autres parties prenantes dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement communiquent très peu. Théoriquement, ce type de réunion doit se dérouler aux deux niveaux : national et infranational. Le niveau infranational le plus approprié (régional, district ou les deux) pour la tenue de la réunion sera déterminé par ce qui semblera le plus pertinent dans le contexte donné. Il est impératif que les principales parties prenantes comprennent l'importance de cette réunion entre secteurs et la raison pour laquelle leur participation est essentielle. Reportez vous au texte  **Messages invitant à une participation (#4)** qui donne des conseils sur la façon de nouer le dialogue avec ces parties prenantes.

La réunion sera organisée sous la forme d'un atelier et sera dirigée par un animateur compétent et impartial capable de garantir que les débats produiront des résultats clairs. Éviter de s'appuyer de façon excessive sur la présentation d'exposés ou sur des groupes d'experts pour s'assurer de la participation optimale des participants et laisser suffisamment de temps pour les discussions et les accords. Nous suggérons d'identifier un champion du secteur WASH issu du ministère de la santé ou d'un autre ministère concerné qui coparrainerait la réunion. Cela aiderait à obtenir la participation et l'adhésion des principales parties prenantes et des partenaires du secteur WASH.

Activités avant la réunion :

1. Obtenir des données et des cartes (par exemple sur la prévalence des MTN, l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et sur la couverture de ces services) et réaliser une première analyse qui sera présentée à la réunion.
2. Essayer de confirmer les niveaux existants des connaissances sur les questions à aborder à la réunion (par exemple, déterminer si les acteurs ne travaillant pas dans le secteur des MTN connaissent ces maladies et savent dans quelles zones elles sont prévalentes) et ce que les participants attendent de la réunion.
3. Se préparer à la réunion en utilisant le  **Modèle de présentation de la réunion entre secteurs (#5a)** qui présente le contexte prévalant et les principaux objectifs de la réunion ainsi que les principales informations sur les services WASH et sur les MTN. Diffuser ces modèles aux parties prenantes concernées, selon les besoins.

-
4. Diffuser aux participants avant la réunion les documents concernés ou les notes conceptuelles de la réunion.

Objectifs de la réunion :

1. Discussion sur les programmes et activités en cours dans le secteur des MTN et dans d'autres secteurs.
 - ▶ Faire comprendre les zones géographiques et autres domaines d'activités à toutes les parties prenantes
 - ▶ Faire comprendre les programmes en cours WASH, de lutte contre les MTN et d'éducation* en termes de lieu, de type d'activités et de sources de financement.
2. Identifier les domaines d'intérêts convergents et les domaines de travail ainsi que les opportunités de planification conjointe.
3. Identifier les activités spécifiques potentielles conjointes ou coordonnées (par exemple l'intégration des éléments WASH dans les programmes de lutte contre les MTN, l'incorporation de la promotion des changements de comportements liés aux MTN dans les activités existantes ou nouvelles de promotion de l'hygiène, etc.).

*Pour le secteur de l'éducation, se centrer sur les domaines (c'est-à-dire l'éducation sanitaire) qui portent spécifiquement sur la lutte contre les maladies et sur la promotion de la santé à l'intérieur de ce secteur.

Liste préliminaire des secteurs susceptibles d'envisager une participation* :

- Des agences du gouvernement (éducation, assainissement (infrastructure et évacuation), eau, santé, nutrition, suivi stratégique)
- Agences travaillant sur des sujets et des infrastructures liés au secteur WASH et aux MTN (ONG, organisations communautaires, organisations des Nations Unies), notamment infrastructures, traitement, intégration sociale et communication sur les changements de comportements
- Experts en communication et en changements de comportements
- Instituts de recherche
- Sociétés assurant des prestations WASH ou des investissements en matière de responsabilité sociale des entreprises

*Au moment de décider des parties prenantes que l'on invitera à participer, il est important de réfléchir à ce que sera la contribution de chacune à la réalisation des objectifs ci-dessus. Il est suggéré de limiter à 20 le nombre de participants à la réunion pour assurer une conversation active et fructueuse.

Ordre du jour d'une réunion entre parties prenantes des secteurs WASH et MTN

Date

Durée	Séance	Présentateur/ Animateur
ARRIVÉE et ENREGISTREMENT		
5 minutes	Remarques à l'ouverture a. Objectifs b. Contexte	Hôte
10 minutes	Ouverture officielle : Les MTN et le lien avec le secteur WASH et d'autres secteurs.	Coordonnateur national pour les MTN, ministère de la santé/ associé principal WASH.
45 minutes	Exposés des parties prenantes sur les priorités actuelles de programmation (WASH, Éducation et Promotion de la santé).	OMS ou personne de l'UNICEF si possible. Représentant du secteur de l'éducation et de promotion de la santé.
30 minutes	Discussion de groupe pour énumérer les opportunités et les activités.	Animateur
PAUSE CAFÉ		
60 minutes	(suite) Discussion de groupe pour énumérer les opportunités et les activités	Animateur
45 minutes	Principales mesures à prendre et prochaines étapes (y compris futures réunions)	Animateur/ hôte
15 minutes	Remarques de clôture	Coordonnateur pour les MTN/ associé principal WASH.
DÉJEÛNER/fin de la journée (selon que la réunion commence le matin ou en début d'après-midi)		


Ordre du jour : Détails

Séance	Objet	Prestation
1. Présentation des parties prenantes et examen des objectifs de la réunion.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Instaurer une relation de travail fructueuse entre les parties prenantes et les inciter à adhérer. ▶ S'assurer que tous connaissent l'objet de la réunion, ce à quoi ils peuvent s'attendre et ce qu'on attend d'eux. 	<p>Les parties prenantes peuvent venir ensemble la première fois et peuvent ne pas connaître les priorités des autres ni leur style de travail. Ils peuvent aussi avoir fait auparavant de vaines tentatives de collaboration. Cela pourrait les inciter à la suspicion ou au manque de participation. Cette première séance doit être la première étape dans l'instauration de bonnes relations de travail et elle doit être l'occasion de souligner que toutes les parties prenantes ont des avantages à retirer d'une collaboration accrue.</p>
2. Ouverture officielle.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Montrer la priorité accordée à ce sujet par le gouvernement. ▶ Signaler l'importance d'une collaboration et les avantages qu'elle représente pour toutes les parties prenantes, notamment le lien avec le programme national de développement. 	<p>Cette tâche peut être assurée par le coordonnateur national pour les MTN ou par un haut fonctionnaire du ministère de la santé ou du gouvernement, pour donner du poids à la réunion et obtenir la participation de toutes les parties prenantes.</p>
3. Courts exposés d'information sur les MTN dans le pays/ le district et liens avec les programmes et les objectifs d'autres secteurs.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Instaurer une même compréhension de base des questions relatives aux MTN et déterminer l'importance et le besoin d'une collaboration pour atteindre les objectifs communs d'une meilleure santé, d'une plus grande équité et d'une plus forte croissance. ▶ Démontrer le bien-fondé de la lutte contre les MTN : équité et intégration, impact sur l'économie et le développement ; et le bien-fondé d'une collaboration (qu'est-ce que les acteurs gagnent à collaborer ?) 	<p>Le niveau des arguments présentés dans ces exposés doit dépendre du niveau de connaissances déterminé lors de la préparation de la réunion. Cette séance comprendra la présentation de cartes montrant les domaines prioritaires dans la lutte contre les MTN et dans les services WASH ainsi que les données sur la couverture du programme. Elle pourrait aussi comprendre les données de la couverture des services qui se superpose à la couverture de la lutte contre les maladies pour montrer les zones de forte endémicité et de faible couverture.</p> <p>Vous aurez besoin des principales statistiques sur les MTN : endémicité, répartition géographique, principales informations sur le programme.</p>
4. Courts exposés des parties prenantes sur les priorités du programme en cours.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Meilleure compréhension par les parties prenantes du type de travail réalisé par d'autres, et arguments éclairant ce travail. ▶ Identifier les zones de chevauchement du programme ainsi que les lacunes dans les services et dans la couverture dans les zones d'endémie. Quelle part apportent les acteurs ? Que faudrait-il pour collaborer ? ▶ Souligner les opportunités pertinentes et les programmes en cours dans le secteur de l'éducation (comme la santé et la nutrition dans les écoles et la promotion de la santé) centrés sur la prévention des maladies (souligner l'accent mis sur les MTN si tel est le cas). 	<p>Cette séance aidera à démontrer le volume de travail déjà effectué par différentes parties prenantes et à mettre en lumière les possibilités de collaboration. Elle aidera à démontrer que même si la collaboration peut être rare, une grande partie du travail est déjà effectué par les parties prenantes. Elle offre aussi une bonne occasion de s'attaquer aux idées fausses concernant la façon dont d'autres secteurs fonctionnent et d'améliorer la compréhension mutuelle de la façon dont sont fixées les priorités propres aux secteurs et les méthodes de travail.</p> <p>Vous aurez besoin des principales statistiques sur les services WASH (par exemple l'accès aux installations d'assainissement et la couverture de ces installations, la défécation à ciel ouvert, l'accès à l'eau, les postes permettant de se laver les mains dans les habitations, les écoles, les établissements de soins de santé, etc. ainsi que des principales informations sur l'échelle et le lieu des programmes en cours.</p> <p>Vous aurez aussi besoin d'informations sur l'éducation (santé et nutrition dans les écoles) et les stratégies de promotion de la santé (prévention des maladies), sur les programmes en cours (échelle et lieu) et les objectifs.</p>

Séance	Objet	Prestation
<p>5. Discussion de groupe pour énumérer les opportunités et les activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les activités réalisables à court terme ainsi que les responsabilités et l'échéancier. ▶ Discuter et condenser les activités proposées dans un calendrier des travaux en précisant clairement les responsabilités et le calendrier. 	<p>Après avoir présenté les différents programmes et activités, brasser des idées sur ce qui freine la collaboration des parties prenantes et préciser les opportunités et les enjeux ainsi que les priorités transversales. Selon la taille du groupe, ces discussions peuvent se dérouler en séances plénières ou en groupes. Pour cette séance, il faudra impérativement un animateur attentif pour s'assurer que toutes les activités proposées soient acceptées d'un commun accord et que les responsabilités dans la réalisation des activités soient clairement définies. L'animateur doit être prêt à gérer tous désaccords.</p> <p>La discussion doit être orientée vers un programme d'activités à court terme afin d'encourager l'adhésion pleine et entière aux activités convenues. Des questions ciblées et un modèle de présentation des réponses doivent être préparés à l'avance pour la discussion de groupe. Ce modèle pourrait comporter un tableau avec les colonnes suivantes : activité, calendrier/ date d'achèvement, jalons dans le calendrier, agence ou personne dirigeante, principales parties prenantes et/ou agences chargées de l'exécution, besoins de ressources (humaines, techniques, financières). La liste des activités n'a pas besoin d'être longue ou exhaustive. Le but premier est d'avoir clairement des activités réalisables pouvant être exécutées dans le cadre d'une initiative de plus large ampleur. Les activités trop ambitieuses ou peu susceptibles d'être réalisées doivent faire l'objet de discussions et éventuellement être menées à bien à des stades plus avancés de planification.</p>
<p>6. Résumé et prochaines étapes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer de l'accord obtenu sur les activités et assigner les mesures à prendre. 	<p>Cette séance doit conclure et confirmer l'accord obtenu lors de la séance précédente. Il devrait y avoir un accord sur la façon dont les mesures convenues à la réunion seront communiquées aux participants et feront l'objet d'un suivi et par qui. Il faudra déterminer également quelles seront les prochaines dates/ réunions les plus importantes.</p>

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Collaboration entre les secteurs pour mettre fin aux maladies tropicales négligées

Ce modèle présente un ensemble de diapositives à utiliser à la première réunion entre secteurs sur les MTN (voir  **l'outil 5 : Ordre du jour de la réunion entre les secteurs**), Il met l'accent sur la collaboration avec les parties prenantes du secteur WASH. Ce modèle est flexible, on peut ajouter ou supprimer des diapositives selon les besoins et, si nécessaire, on peut insérer des informations locales ou nationales ainsi que des images.

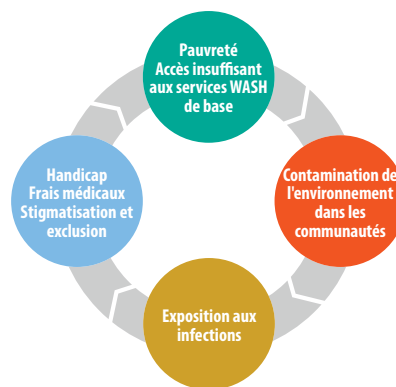
Objectifs de la réunion

- Comprendre les programmes et les activités en cours dans le secteur des MTN et dans d'autres secteurs clés ;
- Identifier les domaines d'intérêts convergents et les domaines d'activités ainsi que les opportunités de planification commune ;
- Identifier les activités spécifiques communes ou coordonnées.

Insérez les objectifs particuliers supplémentaires jugés pertinents pour votre programme. Il est important de définir clairement les objectifs pour centrer la discussion sur l'objectif de collaboration et parvenir à l'identification d'activités communes.

Que sont les MTN

- Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de 20 infections parasitaires, virales, bactériennes ou dues à un protozoaire, à l'origine de maladies graves touchant plus d'un milliard de personnes dans 149 pays.
- Elles touchent les plus pauvres dans le monde.
- Elles sont la cause de déficiences physiques et cognitives, de douleurs et de souffrances.
- Elles contribuent à la maladie et au décès de mères et d'enfants.
- Elles rendent difficile de pouvoir mener une vie productive – le cycle vicieux de la pauvreté et de la maladie.



Source: OMS, 2015

Le but : Démontrer l'importance et la nécessité d'une collaboration en vue d'atteindre des objectifs communs, à savoir une meilleure santé, une plus grande équité et une plus forte croissance.

Les MTN font plonger les pauvres dans le cycle infernal de la pauvreté et de la maladie, comme le montre ce schéma :

- Les pauvres n'ont pas accès aux infrastructures élémentaires WASH,
- Les MTN contaminent l'environnement par la défécation à l'air libre et la consommation excessive de ressources en eau pourtant limitées,
- Du fait de la contamination de l'environnement, les personnes sont exposées aux infections,
- L'infection entraîne un handicap, des frais médicaux et une paupérisation.

Liste OMS des MTN

- Ulcère de Buruli
- Tréponématoses endémiques (Pian)
- Gale
- Maladie de Chagas
- Trématodoses d'origine alimentaire
- Schistosomiase
- Chromoblastomycose
- Trypanosomiase humaine africaine (Maladie du sommeil)
- Envenimations par morsures de serpents
- Leishmaniose cutanée
- Leishmaniose viscérale
- Géohelminthiases
- Dengue
- Lèpre
- Ténia/cysticercose
- Dracunculose
- Filariose lymphatique
- Trachome
- Échinococcose/hydatidose
- Onchocercose (cécité des rivières)
- Rage

Maladies tropicales négligées en/au [pays]

- <<insérer : carte, tableau, graphiques avec données d'endémicité>>
- Insérer le plan directeur de lutte contre les MTN et/ou d'autres stratégies de santé s'y rapportant
- Indicateurs pertinents dans le Système d'information pour la gestion sanitaire (HMIS)

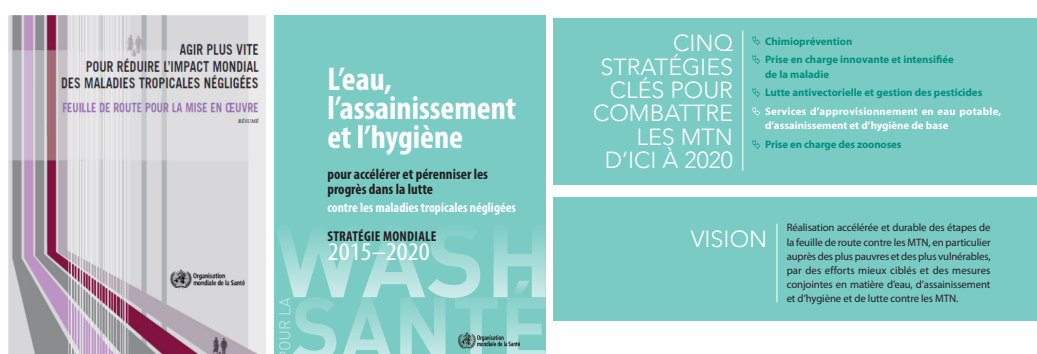
MTN prioritaires en/au [pays]

Comment se transmettent-elles ? Que causent-elles ?

- Diapositive pour chaque maladie présentant une image, les zones du pays où cette maladie est endémique et la principale stratégie de lutte.
- Priorités dans les programmes de lutte contre les MTN.

Selon le niveau des connaissances et le temps attribué à la réunion, vous voudrez peut-être ajouter des détails sur la ou les maladie(s) faisant l'objet de la discussion pour vous assurer que le problème à traiter est bien clair. Il est important également de saisir l'occasion de corriger tout malentendu sur la façon dont la maladie se transmet et de souligner d'autres aspects pour lesquels la stratégie WASH est importante (comme la réduction de la stigmatisation, les soins autoadministrés, les services WASH dans les établissements de soins, etc.).

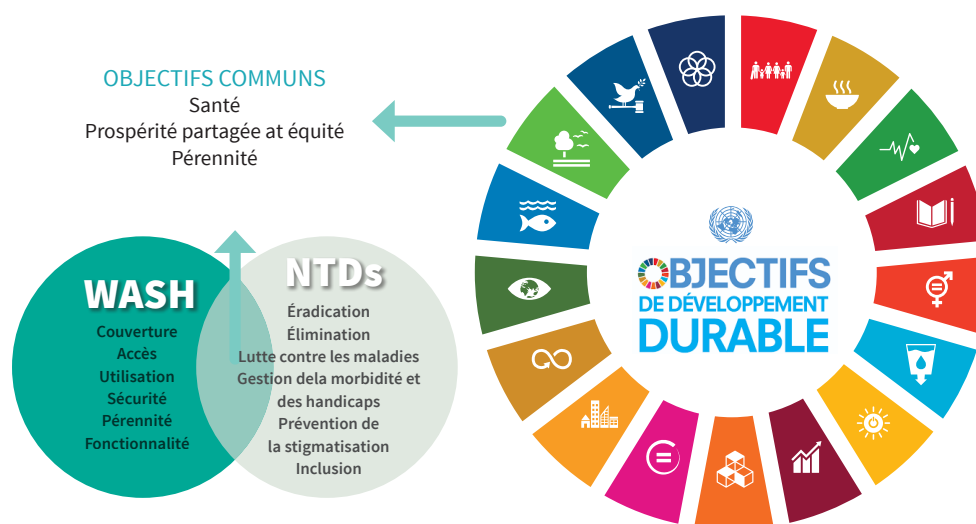
Stratégies et politiques mondiales



Source: OMS, 2015

L'Organisation mondiale de la Santé a défini une feuille de route mondiale pour éliminer les MTN à l'horizon 2020, assortie de cibles spécifiques à atteindre en 2020. En 2015, l'OMS a publié une stratégie mondiale associant le secteur WASH et la lutte contre les MTN pour appuyer la prestation des services WASH, l'une des cinq stratégies essentielles pour mettre fin aux MTN. Ce cadre politique mondial reconnaît le rôle crucial des services WASH dans la lutte contre les MTN et constitue un mandat en vue d'une étroite collaboration.

Raison d'être d'une coordination WASH-MTN



Source: OMS, 2015

Plaider en faveur des MTN : équité et intégration, impact sur l'économie et le développement et plaider en faveur de la collaboration – Que gagnent les acteurs à travailler ensemble ?

Il est clair que le secteur WASH et le secteur de la lutte contre les MTN ont des objectifs communs. Les deux secteurs visent à améliorer durablement la santé et la prospérité des personnes vivant dans la pauvreté, comme indiqué dans les objectifs de développement durable. Pour ces deux secteurs, la réussite repose largement sur la création d'un accès aux services d'eau et d'assainissement et sur la garantie d'un usage durable des pratiques d'hygiène et de prévention des maladies.

Double lien entre les services WASH et la lutte contre les MTN

→ Prévention :

- ▶ Accès aux services d'assainissement et utilisation de ces services.
- ▶ Approvisionnement en eau potable (boisson & hygiène)
- ▶ Source d'eau, gestion des eaux usées et des déchets solides.
- ▶ Pratiques d'hygiène.

→ Traitement et soins :

- ▶ Eau nécessaire aux soins en établissements et aux soins autoadministrés.
- ▶ Conditions d'hygiène dans les opérations chirurgicales.
- ▶ Accessibilité des services WASH aux personnes déficientes et aux auxiliaires de vie.
- ▶ Prévention de l'exclusion résultant de la stigmatisation

MTN prioritaires en/au [pays] et leurs liens avec les services WASH

Maladie	WASH pour la maîtrise de la transmission	WASH pour les traitements et les soins
Pian	✓	✓
Lèpre		✓
Filariose lymphatique	✓	✓
Schistosomiase	✓	
Géohelminthiases	✓	
Trachome	✓	✓

<<Insérez un tableau simplifié en fonction du profil pathologique de votre pays>>

Bonnes pratiques WASH pour prévenir les MTN



Lavage des mains à l'eau et au savon



Nettoyage du visage



Faire bouillir ou filtrer l'eau destinée à la boisson ou au bain



Laver, éplucher, cuisiner les légumes et fruits



Usage de toilettes



Laver les membres touchés par la maladie.



Ces comportements protègent contre :



La schistosomiase



Pododermatose



Le trachome



Géohelminthiases



La filariose lymphatique

Certaines des principales pratiques liées aux services WASH qui contribuent à prévenir les maladies tropicales négligées sont le lavage des mains et le nettoyage du visage à l'eau et au savon. Ces pratiques ainsi que l'usage de latrines sont essentielles car elles permettent de prévenir les deux maladies les plus courantes – les géohelminthiases et le trachome. D'autres types de changement de pratiques consistent à faire bouillir ou à filtrer l'eau destinée à la boisson ou au bain, à manipuler les fruits et les

Accès à l'eau potable en/au [pays]

- <<Insérer les statistiques, cartes et graphiques concernés en détaillant l'accès à des services élémentaires (améliorés) gérés en toute sécurité ou non améliorés, d'approvisionnement en eau de boisson dans le pays>>.
- <<Si possible, inclure les tendances d'accès aux services au fil du temps et les informations sur les disparités entre différentes régions du pays et/ou entre les zones rurales et urbaines>>.
- <<Souligner toutes les zones où les difficultés d'accès à des services d'approvisionnement en eau coïncident avec la prévalence d'une maladie>>.

But : Permettre aux parties prenantes de mieux comprendre le type d'activités réalisées par d'autres et les considérations qui éclairent les activités.

Identifier les zones de chevauchement dans la programmation ainsi que les lacunes constatées dans les services et/ou la couverture dans les zones d'endémie. En quoi les acteurs contribuent-ils au tableau ? Que faudrait-il pour qu'ils collaborent ?

Programme commun OMS-UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement : définitions concernant les services d'eau dans le cadre de l'ODD 6

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
GÉRÉ EN TOUTE SÉCURITÉ	Eau potable provenant d'un point d'eau amélioré situé à domicile, disponible au besoin et exempt de matières fécales et de contamination chimique
SERVICES ÉLÉMENTAIRES	Eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, à condition que le trajet aller-retour pour aller chercher l'eau ne dépasse pas 30 minutes, temps d'attente compris
LIMITÉ	Eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, pour lequel le trajet aller-retour pour aller chercher l'eau dépasse 30 minutes, temps d'attente compris
NON AMÉLIORÉ	Eau de boisson provenant d'un puits non protégé ou d'une source non protégée
EAUX DE SURFACE	Eau de boisson provenant directement d'une rivière, d'un barrage, d'un lac, d'un étang, d'un ruisseau, d'un canal ou d'un canal d'irrigation

Remarque : les points d'eau améliorés incluent les points d'eau raccordés par canalisations, les puits tubulaires ou forages, les puits protégés, les sources protégées, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées.

Cette diapositive donne des définitions des niveaux des services d'approvisionnement en eau pour éclairer la discussion. Il n'est pas sûr que cette diapositive soit nécessaire à l'exposé durant la réunion.

Accès aux services d'assainissement en/au [pays]

- <<Insérer les statistiques, cartes et graphiques concernés en détaillant l'accès à des services élémentaires d'assainissement (améliorés) gérés en toute sécurité ou non améliorés, et concernant la défécation à l'air libre dans le pays>>.
- <<Si possible, inclure les tendances de l'accès aux services au fil du temps et les informations sur les disparités entre différentes régions du pays et/ou entre les zones rurales et urbaines>>.
- <<Souligner toutes les zones où les difficultés d'accès à des installations élémentaires (améliorées) ou gérées en toute sécurité coïncident avec la prévalence d'une maladie>>

Programme commun OMS-UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement : définitions concernant les services d'assainissement dans le cadre de

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
GÉRÉ EN TOUTE SÉCURITÉ	Utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excréments sont traités et gérés sur site ou transportés et traités hors site
SERVICES ÉLÉMENTAIRES	Utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages
LIMITÉ	Utilisation d'installations améliorées partagées avec au moins deux autres ménages
NON AMÉLIORÉ	Utilisation de latrines à fosse sans dalle ou plateforme, de latrines suspendues ou de latrines à seuil
DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE	Évacuation des excréments humains dans les champs, les forêts, les buissons, les plans d'eau, sur les plages ou dans d'autres espaces ouverts, ou encore avec des déchets solides

Remarque : les installations améliorées incluent les toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique vers le réseau d'égouts, les fosses septiques ou les latrines à fosse ; les latrines à fosse améliorées avec ventilation, les toilettes à compostage ou les latrines à fosse avec dalle.

Cette diapositive donne des définitions des niveaux des services d'assainissement pour éclairer la discussion. Il n'est pas sûr que cette diapositive soit nécessaire à l'exposé durant la réunion.

Accès à des installations pour se laver les mains

<<Insérer les données si elles sont disponibles (dans les enquêtes sur les ménages, certains pays suivent les indicateurs indirects de lavage des mains au savon, comme la présence d'un poste pour se laver les mains à l'eau et au savon dans les latrines ou à proximité)>>

Programme commun OMS-UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement : définitions concernant les services d'hygiène dans le cadre de l'ODD 6

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
SERVICES ÉLÉMENTAIRES	Installation destinée au lavage des mains avec du savon et de l'eau disponible à domicile
LIMITÉ	Installation destinée au lavage des mains sans eau ou sans savon disponible à domicile
AUCUNE INSTALLATION	Aucune installation destinée au lavage des mains disponible à domicile

Remarque : les installations destinées au lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et incluent les lavabos avec de l'eau courante, les seaux avec des robinets, les tippy-taps et les jattes ou bassines destinées au lavage des mains. Les savons incluent les pains de savon, le savon liquide, les détergents en poudre et l'eau savonneuse, mais n'incluent pas les cendres, la terre, le sable ou tout autre agent de lavage des mains.

Note: Handwashing facilities may be fixed or mobile and include a sink with tap water, buckets with taps, tippy-taps, and jugs or basins designated for handwashing. Soap includes bar soap, liquid soap, powder detergent, and soapy water but does not include ash, soil, sand or other handwashing agents.

Accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les institutions

<<Si elles sont disponibles et pertinentes pour le programme de lutte contre les MTN, ajoutez des informations sur l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les écoles et dans les établissements de soins.>>

Principales priorités et stratégies dans les programmes WASH

<<Aperçu :

Tous objectifs et cibles WASH à l'échelon national

Stratégies et plans appropriés à l'échelon national

Principaux programmes WASH dirigés par le gouvernement et/ou soutenus par des donateurs – échelle,

lieu et priorités>>

Participation d'autres secteurs

Éducation – Santé dans les écoles et promotion de la santé – Prévention des maladies

Principales priorités et stratégies dans les programmes d'éducation

<<Aperçu :

Tous objectifs et cibles relatifs à la santé à l'école

Stratégies nationales appropriées axées sur la santé à l'école (en particulier sur l'éducation sanitaire) et plans

Principaux programmes sur la santé à l'école dans le pays, dirigés par le gouvernement et/ou soutenus par

des donateurs – échelle, lieu et priorités>>

Principales priorités et stratégies dans les programmes de promotion de la santé

<<Aperçu :

Tous objectifs et cibles de promotion de la santé (prévention des maladies)

Stratégies nationales appropriées axées sur la promotion de la santé (en particulier sur la prévention des maladies – l'accent étant mis le cas échéant sur les MTN) et plans

Principaux programmes de promotion de la santé dans le pays, dirigés par le gouvernement et/ou soutenus par des donateurs – échelle, lieu et priorités>>

Travail de groupe ou discussion en séance plénière

- Discuter et convenir des priorités transversales
- Discuter et convenir des difficultés de collaboration qui doivent être surmontées
- Opportunités de brassage d'idées pour la collaboration entre parties prenantes
 - ▶ Structures de coordination pouvant être favorisées
 - ▶ Prochain examen des politiques ou processus de planification
 - ▶ Activités existantes des programmes pouvant servir de points d'entrée
 - ▶ Nouvelles possibilités de subventions
- Brassage d'idées sur 3 à 5 activités possibles à court terme

But : Identifier des activités réalisables à court terme en précisant les responsabilités et le calendrier.

Discuter et regrouper les activités proposées dans un calendrier de travail en précisant les responsabilités et le calendrier.

Plan d'activité

Activités spécifiques	Responsable de la mise en œuvre	Dans quel délai	Appui du ministère de la santé	Obstacles possibles à la mise en œuvre de l'activité	Moyens de surmonter les obstacles	Résultats

Ce plan d'activité doit être axé sur des activités réalisables à court terme dans le but de susciter une dynamique positive en faveur de la collaboration. Les activités trop ambitieuses dont l'exécution est improbable doivent faire l'objet d'une discussion mais pourraient être menées à bien à des stades ultérieurs de planification.

Prochaines étapes

Cette séance doit conclure et confirmer l'accord obtenu lors de la séance précédente. Il devrait y avoir un accord sur la façon dont les mesures convenues à la réunion seront communiquées aux participants et feront l'objet d'un suivi et par qui. Il faudra déterminer également quelles seront les prochaines dates/ réunions les plus importantes.

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Analyse de situation pour la planification des programmes WASH et de lutte contre les MTN : Protocoles et méthodes

Aperçu : L'analyse de situation se compose de plusieurs activités de regroupement d'informations pour orienter la planification et les activités des programmes WASH et de lutte contre les MTN. Il s'agit d'une première étape consistant à élaborer une approche commune des programmes pour lutter contre les MTN au niveau du pays et qui devra être suivie d'analyses centrées sur le district pour comprendre les partenaires, les ressources et les activités en cours des programmes WASH, de lutte contre les MTN, et autres activités s'y rapportant mises en place localement, avant d'élaborer un plan détaillé de mise en œuvre impliquant les principales parties prenantes. L'évaluation réalisée à l'échelon national analysera la situation du pays en matière de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'enseignement ainsi que les autres politiques, plans et systèmes à tous les échelons administratifs nécessaires pour une mise en place efficace des interventions WASH permettant les soins contre les MTN et l'élimination de ces maladies.

Analyse de situation pour la planification des programmes WASH et de lutte contre les MTN : Protocoles et méthodes

Comment est défini le secteur WASH dans cette analyse de situation :

Il est indispensable d'investir dans des infrastructures durables d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour favoriser le développement et l'équité. Exploiter les connaissances locales du gouvernement et comprendre les besoins et les préférences de la communauté sont des étapes importantes pour déterminer le type d'infrastructure et les interventions WASH de changement de comportements les mieux adaptés à chaque contexte. S'agissant des MTN, les activités WASH sont définies comme :

- l'amélioration dans l'accès aux installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement grâce à des investissements directs du programme ; ou la promotion des investissements des ménages et/ou de la communauté (en particulier dans la construction de latrines ou l'entretien des points d'eau) ; ou encore le plaidoyer pour obtenir que les infrastructures prévues soient attribuées aux zones d'endémie ;
- des activités centrées sur les changements de comportements et la promotion des pratiques et comportements sains en relation avec l'hygiène personnelle et l'hygiène des ménages contre les maladies endémiques dans le lieu concerné (par exemple le nettoyage du visage contre le trachome, le port de chaussures, le lavage des mains et la sécurité sanitaire des aliments contre les géohelminthiases, etc.).

On peut y parvenir par l'intermédiaire de différents dispositifs et interventions, notamment :

- en élaborant des normes sociales sur les pratiques et habitudes de propreté et d'hygiène induites par le dialogue dans la communauté,

-
- en renforçant les capacités et en développant les infrastructures relatives à l'eau et à l'assainissement (à savoir construction, utilisation, pérennité et gestion),
 - en élaborant des programmes d'hygiène personnalisés permettant d'intégrer et/ou de coordonner les programmes existants de lutte contre les MTN et autres programmes WASH ou de santé concernés.

→ Principales étapes :

1. Identifier l'équipe chargée de l'analyse
2. Identifier les principales parties prenantes et obtenir leur participation officielle
3. Recueillir les informations
 - I. Informations démographiques
 - II. Informations sur les maladies
 - III. Informations sur les services WASH
 - IV. Informations sur la coordination entre les programmes WASH et de lutte contre les MTN
 - V. Initiatives, outils et approches de changement de comportements
 - VI. Plaidoyer
4. Analyser
5. Recommander
6. Rendre compte

1. Identifier l'équipe chargée de l'analyse

Il s'agit d'un groupe central recommandé devant être intégré dans l'équipe globale de l'analyse de situation. L'équipe doit comprendre des membres des programmes de lutte contre les MTN, des programmes WASH, des programmes de communication sur le changement social et comportemental ainsi que des experts en santé publique et/ou en épidémiologie, des représentants des structures existantes de programmes et de coordination, etc.

Mandat pour la réalisation d'une analyse de situation des programmes WASH et de lutte contre les MTN en/au [PAYS]

[Organisation ou personne responsable de l'analyse de situation des programmes WASH et de lutte contre les MTN] [DATE]

Aperçu :

[Expliquer le contexte du pays et toute autre étude ou analyse réalisée à ce jour :]

Principales tâches :

- ▶ Présenter une large perspective nationale sur les programmes WASH et de changement de comportements en cours d'exécution en/au [PAYS] en relation avec la lutte contre les MTN et les soins associés :
 1. Collaborer avec [NOM DE L'ORGANISATION] et le [Ministère chef de file au niveau national], pour élaborer clairement le calendrier de l'analyse de situation, notamment un plan de communication pour tenir toutes les parties prenantes du programme informées des progrès accomplis.
 2. Entreprendre un examen sur dossier des études, campagnes, livres blancs existants, des plans WASH et de lutte contre les MTN (nationaux, infranationaux), analyses des lacunes qui sous-tendent les actions nationales relatives aux services WASH et à la lutte contre les MTN menées à bien à ce jour.
 3. Collaborer avec les membres concernés des groupes spéciaux mis en place au niveau du comté, de la région et/ou du district pour lutter contre les MTN et des équipes WASH pour identifier et étudier toutes les stratégies WASH s'y rapportant actuellement en place.
 4. Rencontrer des représentants des unités suivantes pour discuter de leurs connaissances ou de leur expérience ainsi que des supports dont ils disposent éventuellement, en relation avec les activités WASH réalisées ou en cours de réalisation dans les zones géographiques, ou à proximité, soutenues par le programme :
 - Partenaires d'exécution,
 - Groupes spéciaux chargés de la lutte contre les MTN au niveau national, régional et/ou du district,
 - Autres groupes ou organismes WASH officiels œuvrant au niveau national, régional et/ou du district, et enfin
 - Organisations/agences participant aux interventions et initiatives sur les changements de comportements.Ces discussions devraient permettre aussi de rassembler des informations auprès de ces représentants sur ce qui marche ou ne marche pas et pourquoi (dans les deux cas) dans les initiatives WASH et de changement de comportements.
 5. Résumer et présenter les conclusions à toutes les parties prenantes du programme.
 6. Intégrer les informations/les observations des parties prenantes du programme dans un rapport d'analyse de situation qui sera soumis à [NOM DE L'AGENCE] et [Ministère chef de file au niveau national].

2. Identifier les principales parties prenantes et obtenir leur participation officielle

Une planification commune réussie exige que toutes les parties prenantes collaborent pour atteindre les objectifs communs à savoir une amélioration de la santé publique et une plus grande équité (par opposition aux objectifs propres à un secteur comme l'accès aux services WASH et la lutte contre les maladies). Parvenir à un accord et adhérer à un objectif commun exigent probablement une même compréhension des objectifs de toutes les parties prenantes et la mise en conformité des stratégies de lutte contre les MTN avec le programme national de développement. Une planification commune aura plus de chances de réussir si chaque participant devant participer est intervenu dès le début. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que des agences et des personnes individuelles adhèrent à un programme alors qu'elles n'ont pas participé à sa mise en place.

Des parties prenantes peuvent être impliquées dans l'identification des thèmes à traiter et dans le regroupement d'informations complémentaires lors d'une réunion ou d'un atelier dans lequel la situation actuelle du pays en matière de MTN est discutée avec les principales parties prenantes pour rechercher leur participation et leurs conseils. Tout doit être mis en œuvre pour relier de façon précise les MTN aux objectifs d'autres parties prenantes en matière de réduction de la pauvreté, de plus grands bienfaits pour la santé publique et d'équité (voir pour plus de détails les [👁 Messages invitant à une participation \(#4\)](#)). Ce pourrait être aussi une première étape pour recueillir les informations essentielles ou pour identifier les sources d'information qu'il conviendra de compléter. Ces tâches devront être accomplies au niveau national et si possible dans une sélection de régions d'endémie.

Principaux types de parties prenantes susceptibles de participer :

- Les chefs de file des programmes gouvernementaux WASH et de lutte contre les MTN appartenant aux secteurs de la santé, de l'approvisionnement en eau et de l'enseignement (y compris le département Salubrité de l'environnement du ministère de la Santé, les chefs de file du ministère de l'enseignement chargés de la santé à l'école et des infrastructures scolaires et tous les groupes de travail concernés, qu'ils soient techniques ou appartenant à un secteur) ;
- Les ONG participant à la mise en œuvre des programmes WASH et de lutte contre les MTN et au plaidoyer en leur faveur ;
- Les donateurs bilatéraux et philanthropiques et les organisations des Nations Unies participant à la mise en œuvre des programmes WASH et de lutte contre les MTN ;
- Les organisations participant à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de changement de comportements (gouvernement, universités ou privés).

3. Recueillir les informations

Une analyse de situation rigoureuse a besoin d'informations sur la répartition des maladies, sur les services (WASH, santé, enseignement), sur les programmes existants, sur la gouvernance et la coordination, sur les ressources financières, les ressources humaines, l'environnement politique et sur tous les autres aspects qui ont une influence sur la conception et la mise en œuvre du programme. Ce chapitre propose des questions détaillées en vue de recueillir ces informations pouvant servir de référence ; toutefois, l'équipe chargée de l'analyse doit connaître tous les aspects supplémentaires propres au contexte sur lesquels des détails complémentaires sont nécessaires et elle doit adapter ce protocole pour saisir toutes les informations pertinentes.

Sources utiles d'informations :

- Aqueduct Atlas–Water Risk. <http://www.wri.org/our-work/project/aqueduct/aqueduct-atlas>
- CIA World Factbook. www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/
- Atlas mondial des helminthiases. www.thiswormyworld.org
- Logiciel de planification des MTN. <http://www.ntdmap.org>
- Atlas du trachome. www.Trachomaatlas.org
- USAID, Rapport de mesure des enquêtes démographiques et sanitaires (DHS). www.measuredhs.com/.
(on trouve généralement les informations WASH au chapitre 2 – Environnement des ménages)
- OMS, Statistiques sanitaires mondiales. www.who.int/healthinfo/EN_WHS2012_Part3.pdf
- Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP).
<https://washdata.org/>
- Banque de données OMS sur la chimioprévention : données historiques sur l'administration médicamenteuse de masse. http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/

I. Informations démographiques

1. Combien de districts (ou équivalent) dans votre pays sont considérés d'endémie pour les MTN ? Quelle est la population totale de ces districts ? Joignez un tableau ou une carte des districts d'endémie montrant la population de chacun d'eux et le pourcentage des populations rurales, périurbaines et urbaines (joignez les définitions nationales des populations rurales, périurbaines et urbaines).

2. Donnez des informations démographiques supplémentaires sur les districts ou régions d'endémie :
 - ▶ Nombre d'enfants de moins de cinq ans,
 - ▶ Nombre d'enfants d'âge scolaire,
 - ▶ Pourcentage de garçons, de filles et de tous les enfants d'âge scolaire fréquentant l'école.
3. Quel est le taux d'alphabétisation des adultes ? Si possible, par district ou par région.
 - ▶ Total _____ Hommes _____ Femmes _____

II. Informations sur les maladies

1. Remplissez le tableau ci-après en indiquant la prévalence des maladies contre lesquelles des programmes d'administration médicamenteuse de masse (AMM) sont mis en place, la couverture thérapeutique obtenue ainsi que l'année de collecte des données.

District	Maladies	AMM (%)
District X	Filariose lymphatique	_____
	Onchocercose	_____
	Schistosomiase	_____
	Géohelminthiases	_____
	Trachome (TF)	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Indiquez la prévalence et les informations du programme sur les MTN endémiques, notamment :
 - a. Gestion de la morbidité dans la communauté et dans les établissements de santé,
 - b. Intégration sociale et prévention de la stigmatisation,
 - c. Programmes de lutte antivectorielle,
 - d. Interventions de santé publique vétérinaire contre les zoonoses,
 - e. Interventions sans AMM contre les maladies mentionnées en QII.1*

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Maladie [supprimer si nécessaire]	Districts d'endémie [y compris les cas suspects]	Prévalence/ incidence/ cas	Programme et couverture
Ulcère de Buruli			
Maladie de Chagas			
Chromoblastomycose			
Dengue			
Dracunculose (ver de Guinée)			
Échinococcose/ hydatidose			
Tréponématoses endémiques (Pian)			
Trématodoses d'origine alimentaire			
Trypanosomiase humaine africaine (Maladie du sommeil)			
Leishmaniose (viscérale/ cutanée)			
Lèpre			
Filariose lymphatique			[* prise en charge des cas, intégration, lutte antivectorielle]
Onchocercose (Cécité des rivières)			[* lutte antivectorielle, intégration, prise en charge des déficiences]
Rage			
Gale			
Schistosomiase			[* WASH, lutte antimalacologique]
Envenimation par morsure de serpent			
Géohelminthiases			[*WASH]
Téniase/ Cysticercose			
Trachome			[*Chirurgie, WASH]

III. Informations sur les services WASH

1. Indiquez en détail le pourcentage d'habitants dans chaque district d'endémie qui ont accès à des points d'eau de boisson améliorés, à des installations d'assainissement améliorées et à des installations pour se laver les mains (l'eau et le savon étant disponibles au moment de l'évaluation). Ajoutez les définitions convenues à l'échelon national des termes « point d'eau amélioré » et « installation d'assainissement améliorée » et précisez la source et la date des informations¹ (si de nombreuses évaluations sur l'accès aux services ont été réalisées, incluez les chiffres résultant de toutes ces évaluations). Les cartes disponibles doivent être incluses en annexe.

- a. Données WASH sur la communauté/les ménages

District	Pourcentage d'habitants ayant accès à un point d'eau amélioré *	Pourcentage d'habitants ayant accès à une installation d'assainissement améliorée **	Pourcentage d'habitants pratiquant la défécation à l'air libre	Pourcentage de ménages disposant d'une installation pour se laver les mains (et parmi ces ménages, % disposant d'eau et de savon)

Définitions du JMP (Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement) :

* Un point d'eau amélioré désigne les points d'eau de boisson améliorés, c'est-à-dire ceux qui peuvent produire une eau potable du fait de leur conception et de leur construction ; il s'agit notamment de branchements à un réseau d'adduction d'eau, de forages ou de puits tubulaires, de puits protégés, de sources protégées, d'eaux pluviales et d'eau conditionnée ou alimentée par des réseaux d'adduction. Un point d'eau amélioré doit être accessible sur place, l'eau doit être disponible à la demande et l'eau distribuée doit être exempte de toute contamination.

** Les installations d'assainissement améliorées sont celles qui sont conçues pour isoler les excréta de tout contact humain et garantir ainsi des conditions d'hygiène. Il s'agit notamment de latrines à chasse d'eau/de latrines à chasse d'eau raccordées à un réseau d'égout, de fosses septiques ou de latrines à fosse, de latrines améliorées à fosse ventilée, de toilettes à compostage ou de latrines à fosse avec dalle.

1 Les sources d'information acceptables sont notamment les rapports d'efficacité à l'échelon national du secteur WASH, les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, le recensement et d'autres évaluations vérifiées à l'échelle nationale. Les données doivent être le plus à jour possible et ne doivent pas remonter à plus de deux ans.

- b. Données WASH institutionnelles : ajoutez toute information disponible à l'échelon du district sur :
 - i. Le type/le niveau des établissements de santé (poste sanitaire, centre de santé primaire, hôpital de district) et les services WASH au sein de ces établissements le cas échéant (type et fiabilité du système d'approvisionnement en eau, installations pour se laver les mains, toilettes appropriées pour le personnel et les patients ou tout autre critère fixé à l'échelon national) ;
 - ii. Le niveau des écoles (primaire, secondaire) et les services WASH dans ces écoles (type et fiabilité du système d'approvisionnement en eau, installations pour se laver les mains, toilettes appropriées et séparées pour les garçons, les filles et les professeurs).
- 2. Donnez des informations supplémentaires sur le contexte local qui seront utiles pour la planification, telles que les densités de population autour des points d'eau, le risque et la fréquence des périodes de sécheresse, la mobilité de la population (par exemple populations nomades/éleveurs nomades, mouvements transfrontaliers, migrations saisonnières, zones confrontées ces dernières années à des flambées de maladies d'origine hydrique, pratiques agricoles spécifiques qui accentuent le risque de transmission, etc.).
- 3. Quel cadre est utilisé actuellement pour évaluer l'efficacité du secteur WASH (par exemple un cadre de suivi de l'évaluation d'un secteur) ? Quels sont les indicateurs utilisés pour ce faire ? Quels sont les constituants de ce cadre (par exemple bilans annuels, rapports, etc.) ?
- 4. Ajoutez les informations issues de la recherche à but formateur² sur les pratiques d'assainissement et d'hygiène (comme se laver les mains et utiliser des latrines) réalisées ces cinq dernières années dans le pays et/ou les districts d'endémie. Dressez la liste de tous les rapports de recherche disponibles ou procurez vous et étudiez des supports non publiés. Incluez toutes informations sur les connaissances, attitudes ou pratiques saisies dans les cadres existants de suivi de l'efficacité du secteur WASH et dans les rapports.


IV. Informations sur la coordination entre les programmes WASH et de lutte contre les MTN

Le présent chapitre doit fournir des informations détaillées sur les structures existantes de coordination et les points d'entrée stratégiques pour la planification et la mise en œuvre communes (aux niveaux national et du district).

- 1. Décrivez l'équipe ou les équipes de coordination des programmes de lutte contre les MTN ou les groupes spéciaux qui appuient la conception et la mise en œuvre du plan directeur de lutte

² Une recherche à but formateur est une recherche entreprise avant la conception des supports du programme pour décrire les pratiques existantes et leur contexte, ainsi que les motifs et les perceptions qui sous-tendent ces pratiques.

contre les MTN aux niveaux national, du district et des sous-districts – notamment le mandat, la direction, les adhérents, la fréquence des réunions, les calendriers de planification et les sources de financement. Identifiez toutes les lacunes et difficultés dans la structure actuelle. Incluez tout organigramme pertinent montrant la structure de coordination. Précisez si l’une ou l’autre des parties prenantes des programmes WASH et de changement de comportements sont représentées dans ces structures et si les programmes WASH et de changement de comportements sont pris en compte dans les rôles et responsabilités du groupe.

2. Décrivez les structures de coordination des programmes WASH du niveau national au niveau communautaire, y compris les groupes de ce secteur et de travail technique ainsi que leur direction, les adhérents, la fréquence des réunions, les calendriers de planification et les sources de financement. Identifiez toutes les lacunes et difficultés dans la structure actuelle. Incluez tout organigramme pertinent montrant la structure de coordination. Précisez si l’une ou l’autre des parties prenantes des programmes de lutte contre les MTN sont représentées dans ces structures et si les programmes de lutte contre les MTN sont pris en compte dans les rôles et responsabilités du groupe. Précisez si le (ou les) groupe(s) comprennent des parties prenantes travaillant tout particulièrement sur les changements de comportements et si les changements de comportements sont inclus dans les responsabilités du groupe.
3. S’il en existe, incluez une carte du pays ou un document qui précise quelles interventions sur WASH, sur l’hygiène ou l’assainissement se déroulent dans chaque région du pays. Utilisez le  [formulaire sur les partenaires WASH-MTN \(#7\)](#).
4. Décrivez la répartition des membres du personnel des programmes WASH et le niveau auquel ils interviennent (district, sous-district, village, etc.), par exemple le bureau WASH de district, les unités de soutien technique, etc. Le ministère de la santé (ou un autre ministère ou agence) bénéficie-t-il de l’appui de membres du personnel WASH et/ou du personnel chargé de la salubrité de l’environnement à différents niveaux (district, sous-district, village etc.) ? Définissez leurs rôles et leurs responsabilités.
5. Quelle est la structure du système national d’enseignement mis en place par le ministère de l’enseignement dans les écoles primaires ?
6. Une éducation en matière d’hygiène est-elle incluse dans le programme national de cours des écoles primaires et couvre-t-elle des aspects d’hygiène personnelle ? Les professeurs sont-ils formés pour assurer cette éducation et cette éducation est-elle appliquée actuellement ? Les écoles créent-elles des clubs de santé scolaire ou des initiatives semblables ? Quand est-il prévu de réviser le programme de cours des écoles primaires ?

7. Y a-t-il d'autres parties prenantes qui n'ont pas participé à l'analyse de situation et qui peuvent être à même de contribuer au programme de lutte contre les MTN et à leur mise en œuvre. Comment peut-on les amener à participer à la planification et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN ?

V. Initiatives, outils et approches de changement de comportements

1. Y a-t-il actuellement des campagnes ou initiatives de communication sur les changements sociaux et comportementaux liés à WASH qui sont réalisés au niveau national, infranational ou du district et auxquelles les messages sur les MTN pourraient éventuellement être associés ? Incluez l'un ou l'autre :
- a. Programmes scolaires
 - b. Programmes à assise communautaire
 - c. Approches médiatiques
 - d. Approches de commercialisation à but social
 - e. Assainissement total à l'initiative de la communauté
 - f. Utilisation de programmes de vulgarisation sanitaire
 - g. Supports sur les changements de comportements utilisés dans les campagnes d'AMM contre les MTN

Intervention et description	Cible/ Public visé	Qui assure la prestation ?

2. Énumérez et décrivez tous les outils existant actuellement dans le pays pour susciter des changements de comportements dans les secteurs WASH et de lutte contre les MTN :
- a. Quels supports sont disponibles au niveau du district et dans les écoles pour la promotion de l'hygiène et/ou de l'assainissement ?

-
- b. Ces supports sont-ils disponibles aux principales parties prenantes qui appliquent les programmes de lutte contre les MTN ?
 - c. Qui, au ministère de la santé, est responsable de l'élaboration et de la distribution des supports de communication sur les MTN et/ou l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène ?
 - d. Au sein du gouvernement, quel processus est appliqué pour approuver les stratégies et supports de communication sur le secteur WASH et la santé ?
- 3.** Donnez une description de la qualité et de l'efficacité des outils existants. Note : La qualité des outils et des messages doit être évaluée par un spécialiste formé à la communication sur la santé afin de déterminer s'ils ont été élaborés en conformité avec les règles de communication sur les changements sociaux et comportementaux qui comprennent, entre autres, des mesures a) d'une précision technique, b) de la présentation d'informations exploitables, c) des aspects relatifs à l'alphabétisation et à la culture, d) d'un appel à l'action spécifié, e) de l'encouragement au dialogue social, f) des actions visant à dissiper les mythes/les rumeurs, g) des actions garantissant que les messages sont cohérents entre les différents supports (et avec une stratégie de communication, si elle existe), h) que les éléments graphiques sont cohérents d'un support à l'autre et enfin i) que les publics cibles des outils et des messages sont clairement identifiés.
- 4.** Quels sont les principaux circuits médiatiques dans le pays et les districts d'endémie ? Ces informations peuvent être présentées dans un tableau par région ou par district ou au niveau national :
- a. Stations de radio qui émettent dans chaque district ou région d'endémie ou dans tout le pays.
 - b. Pourcentage de personnes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, par sexe, par âge et par district ou région.
 - c. Stations de télévision qui émettent dans chaque district ou région où le trachome est endémique ou dans tout le pays.
 - d. Pourcentage de personnes qui regardent la télévision au moins une fois par semaine, par sexe, par âge et par district ou région.
 - e. Pourcentage de personnes qui lisent les journaux au moins une fois par semaine, par district ou région.
 - f. Pourcentage de personnes qui possèdent un téléphone portable, par âge, par sexe et par district, si possible.
 - g. Fournissez une carte de la couverture d'un réseau de téléphonie mobile, montrant la couverture assurée par les principaux opérateurs de téléphonie mobile, par district.

- h. Quel autre média local est utilisé dans les districts (par exemple les crieurs publics ou les « radios itinérantes », les salles de cinéma/vidéo, les groupes de théâtre, etc.) ?

VI. Plaidoyer

Les parties prenantes des programmes de lutte contre les MTN tout comme celles des programmes WASH entreprennent des campagnes de plaidoyer pour maintenir ces secteurs dans le programme national de développement et pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes. En vue de programmer effectivement des stratégies de plaidoyer, il est important d'étudier de près d'une part l'environnement dans lequel se dérouleront les activités de plaidoyer et d'autre part les problèmes et obstacles particuliers qui devront être surmontés à tous les niveaux. Le présent chapitre permet de rassembler les informations sur le contexte pour l'élaboration ultérieure de stratégies de plaidoyer.

1. Indiquez le rang de priorité accordé aux secteurs WASH et des MTN dans :
 - a. le programme national de développement
 - b. l'allocation de ressources internes
 - c. la stratégie et le plan de santé de portée nationale
 - d. le financement externe.
2. Quelles autres initiatives sont en compétition pour un financement et une influence politique ? Décrivez celles que vous voyez en action au niveau a) du ménage, b) de la communauté, c) du district/de l'état et d) national. Ces initiatives peuvent-elles être des alliés potentiels ?
3. Comment une campagne de plaidoyer est-elle actuellement réalisée par les parties prenantes des secteurs WASH et de lutte contre les MTN ? Y a-t-il des campagnes de plaidoyer communes, par exemple qui présentent un même besoin d'investissement aux décideurs du gouvernement ou à des donateurs ? Certaines ont-elles obtenu une réussite notable ? Quelles sont les principales difficultés ?
4. Les plans actuels des secteurs WASH et de lutte contre les MTN ont-ils des objectifs de plaidoyer et comment ces objectifs sont-ils suivis ?
5. Y a-t-il des personnalités politiques ou populaires renommées qui se sont fait les défenseurs des programmes WASH et/ou de lutte contre les MTN par le passé, qui participent actuellement ou pourraient éventuellement participer encore ?
6. Qui sont les principaux décideurs qui influencent le secteur WASH aux niveaux national, régional et communautaire ?
 - a. Ces décideurs ont-ils été contactés pour collaborer à la lutte contre les MTN ? Ces initiatives ont-elles réussi à obtenir une participation ? Si non, pour quelles raisons ?
 - b. Ces décideurs participent-ils actuellement aux initiatives portant sur les MTN ?
7. Que sont des objectifs potentiels communs de plaidoyer pour une initiative intégrée WASH/lutte contre les MTN ?

4. Analyser

Les informations rassemblées doivent être utilement analysées de façon critique pour orienter le processus de planification et de coordination. Il est important de discuter des conclusions dans un groupe pour s'assurer que les informations rassemblées à partir d'entretiens sont vérifiées, contextualisées et présentées objectivement. L'analyse doit couvrir :

1. Les principaux problèmes justifiant la prévalence des maladies et la programmation dans le pays :

Thème	Principaux problèmes et/ou difficultés à surmonter
Comportement	(par ex. mauvaises pratiques d'hygiène – pas d'installation pour se laver les mains au savon, ni pour se nettoyer le visage, pas de port de chaussures) (par ex. se baigner, nager et faire la lessive dans des eaux de surface)
Environnement	Par ex. Pas d'accès à des toilettes ni utilisation de toilettes ; Reproduction de vecteurs dans des points d'eau mal gérés ou à proximité ; Installations d'assainissement mal entretenues)
Intégration sociale	(par ex. exclusion de points d'eau du fait de la stigmatisation (ex. à l'encontre de personnes atteintes de certaines MTN))
Traitement et soins	(par ex. pas d'approvisionnement fiable en eau dans les établissements de santé assurant des interventions chirurgicales ; pas d'eau pour des soins autoadministrés)

2. Qui sont les principaux acteurs assurant l'exécution des programmes ? À partir des exercices de cartographie disponibles, où se situent les zones d'intervention prioritaires ?
3. Quels sont les principaux chevauchements et les principales synergies et lacunes dans la coordination ? Identifiez les obstacles et les lacunes qu'il conviendra de traiter au travers du processus de planification en termes de ressources humaines et financières, de disponibilité de méthodes et/ou d'outils, de structures de gouvernance et de coordination, ainsi que de difficultés particulières à des zones d'endémie spécifiques (par ex. géographie, culture, densité et mouvements de population, instabilité politique, etc.).

4. Sont-ce des aspects sur lesquels des informations et/ou une recherche à but formateur sont encore indispensables ?
5. Opportunités : Présentez un ensemble bien défini de points d'entrée existants et de lacunes ainsi que leur incidence sur la conception des programmes à l'appui des recommandations.

5. Recommander

Formuler clairement des recommandations notamment sur les prochaines étapes, les activités, les calendriers et les personnes responsables. Les recommandations doivent être aussi spécifiques que possible pour être exploitables. Par exemple, des recommandations vagues comme « augmenter les ressources financières » ou « procéder à un renforcement des moyens d'action » doivent s'accompagner d'informations précises sur le niveau, le type et l'objet des ressources requises et sur les compétences particulières et les cadres nécessaires. Les recommandations doivent être regroupées sous des rubriques utiles pour permettre une planification efficace.

6. Rendre compte

Toutes les conclusions doivent être rassemblées dans un seul rapport, notamment un résumé d'orientation précisant les principales conclusions, constatations et recommandations pour permettre l'utilisation de ces informations aux fins de la planification.

Il est possible que vous trouviez utiles le  **modèle de résumé d'orientation de l'analyse de situation (#8)** et le  **modèle de présentation des conclusions de l'analyse de situation (#9)**, car ces deux modèles peuvent être effectivement utilisés dans la prochaine phase du processus commun de planification.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Formulaire sur les partenaires WASH/MTN

Instructions

Pour faciliter l'utilisation, veuillez télécharger la version Excel de cet outil à partir de la version Web de la boîte à outils.

Type d'informations	Que recouvre ce tableur ?	Remarques
Administrative	Région	Soyez cohérent dans l'orthographe des régions
Administrative	District	Soyez cohérent dans l'orthographe des districts
MTN	Maladie	Indiquez toutes les MTN qui sont endémiques dans ce district (une maladie par ligne)
MTN	Endémicité	Niveau de prévalence des MTN - Soyez cohérent.
MTN	Partenaire dans la lutte contre les MTN	Nom du partenaire dans la lutte contre les MTN intervenant contre une maladie spécifique dans ce district (Il peut y avoir nombre de ces partenaires par district selon la maladie)
WASH	Partenaire WASH	Nom de tous les partenaires WASH ('sans objet' si aucun partenaire WASH n'est présent)
WASH	Activité WASH	Pour chaque partenaire WASH saisi, sélectionnez (largement) leur type d'activité. Les options comprennent les initiatives communautaires (groupes de femmes, clubs d'assainissement/de santé, microfinance, etc.), l'enseignement (programmation dans les écoles), les infrastructures, les changements de comportements, la commercialisation à but social, les médias, la gestion de l'eau et autre. S'ils réalisent de multiples activités, citez les toutes en les séparant par une virgule.
WASH	Pourcentage d'habitants ayant accès à un point d'eau amélioré*	Ce doit être au niveau d'un district. Si votre pays ne recueille pas cet indicateur, alors mettez ce champ à jour et définissez l'indicateur.
WASH	Pourcentage d'habitants ayant accès à une installation d'assainissement améliorée**	Ce doit être au niveau d'un district. Si votre pays ne recueille pas cet indicateur, alors mettez ce champ à jour et définissez l'indicateur.
WASH	Pourcentage d'habitants pratiquant la défécation à l'air libre	Ce doit être au niveau d'un district. Si votre pays ne recueille pas cet indicateur, alors mettez ce champ à jour et définissez l'indicateur.
WASH	Pourcentage de ménages disposant d'une installation pour se laver les mains (et parmi ces ménages, pourcentage disposant d'eau et de savon)	Ce doit être au niveau d'un district. Si votre pays ne recueille pas cet indicateur, alors mettez ce champ à jour et définissez l'indicateur.

Définitions du JMP (Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement) :

* Un point d'eau amélioré désigne les points d'eau de boisson améliorés, c'est-à-dire ceux qui peuvent produire une eau potable du fait de leur conception et de leur construction ; il s'agit notamment de branchements à un réseau d'adduction d'eau, de forages ou de puits tubulaires, de puits protégés, de sources protégées, d'eaux pluviales et d'eau conditionnée ou alimentée par des réseaux d'adduction. Un point d'eau amélioré doit être accessible sur place, l'eau doit être disponible à la demande et l'eau distribuée doit être exempte de toute contamination.

** Les installations d'assainissement améliorées sont celles qui sont conçues pour isoler les excréta de tout contact humain et garantir ainsi des conditions d'hygiène. Il s'agit notamment de latrines à chasse d'eau/de latrines à chasse d'eau raccordées à un réseau d'égout, de fosses septiques ou de latrines à fosse, de latrines améliorées à fosse ventilée, de toilettes à compostage ou de latrines à fosse avec dalle. .

Région	District	MTN	Prévalence	Partenaire de la lutte contre les MTN	Partenaire WASH	Activité WASH (1. Initiatives communautaires, 2. Enseignement, 3. Infrastructure, 4. Changement de comportements, commercialisation à but social, médias, 5. Gestion de l'eau, 6. Autre)	Pourcentage d'habitants ayant accès à un point d'eau amélioré	Pourcentage d'habitants ayant accès à une installation d'assainissement améliorée	Pourcentage d'habitants pratiquant la défécation à l'air libre	Pourcentage de ménages disposant d'une installation pour se laver les mains (et parmi ces ménages, pourcentage disposant d'eau et de savon)
--------	----------	-----	------------	---------------------------------------	-----------------	---	---	---	--	---



- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Modèle de résumé d'orientation sur l'analyse de situation

Modèle de résumé d'orientation sur l'analyse de situation

*Inclure si nécessaire tous les tableaux, graphiques et cartes concernés.

But

Donner un aperçu du but/des objectifs de l'analyse de situation (par exemple pour appuyer l'élaboration d'un programme intégré/coordonné de lutte contre les maladies.)

Méthodes

- Décrivez les méthodes appliquées pour l'analyse, comme des études de documents, des ateliers de consultation, des entretiens et des visites de terrain.
- Donnez un aperçu des groupes de parties prenantes participant à l'analyse (gouvernement, ONG, secteurs spécifiques, etc.)
- Donnez un aperçu des principaux domaines et sujets de recherches
- Expliquez comment les conclusions seront exploitées

Principales conclusions

- Données : informations démographiques sur les maladies et les services WASH
- Difficultés actuelles d'intégration des programmes WASH et de lutte contre les MTN et de collaboration entre ces programmes : Quels sont les principaux acteurs chargés de l'exécution ? Quels sont les principaux chevauchements et les principales synergies et lacunes dans la coordination ? En fonction des exercices de cartographie disponibles, où se situent les zones d'intervention prioritaires ?
- Outils et méthodes de changement de comportements, canaux médiatiques, plaidoyer
- Y a-t-il des aspects sur lesquels des informations/une recherche à but formateur sont encore nécessaires ?
- Principaux problèmes expliquant la prévalence des maladies et programmation dans le pays :

Thème	Principaux problèmes/difficultés à surmonter
Comportement	<ul style="list-style-type: none">▶ (par ex. mauvaises pratiques d'hygiène – Pas d'installation pour se laver les mains au savon, pas d'installation pour se nettoyer le visage, pas de port de chaussures)▶ (par ex. se baigner, nager ou faire la lessive dans des eaux de surface)

Thème	Principaux problèmes/difficultés à surmonter
Environnement	▸ (par ex. Pas d'accès à des toilettes et pas d'utilisation de toilettes ; Reproduction de vecteurs dans des points d'eau mal gérés ou à proximité ; Installations d'assainissement mal entretenues)
Intégration sociale	▸ (par ex. exclusion des points d'eau liée à la stigmatisation (des personnes atteintes de certaines MTN par ex.))
Traitement et soins	▸ (par ex. manque d'approvisionnement fiable en eau dans les établissements de soins de santé assurant des opérations chirurgicales, pas d'eau pour les soins autoadministrés)

Principales opportunités

- Techniques/programmatisques (par ex. caractéristiques des programmes existants ou prévus qui permettent une intégration/une coordination ; nouvelles méthodes et innovations possibles)
- Financières (possibilités d'augmenter le financement interne ou externe, d'améliorer la gestion financière, de mettre en place des initiatives de renforcement des systèmes de santé ou des services WASH pour améliorer leur capacité d'absorption et de dépenses)
- De coordination (examens des politiques ou des stratégies à venir, nouvelles initiatives de coordination, structures existantes de coordination pouvant être renforcées ou davantage utilisées)

Recommandations

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....
6.
.....
7.
.....

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Modèle de présentation de l'analyse de situation

Cette présentation utilise des données d'Ethiopie à titre d'illustration. Pour obtenir une version PowerPoint de ce modèle, rendez-vous sur la version Web de la boîte à outils.

But

Quels sont les objectifs de l'analyse ?

À quel processus est-elle associée et comment les conclusions seront-elles utilisées ?

Équipe chargée de l'analyse et méthodes

Ateliers

Étude des documents

Entretiens

Visites de terrain

Groupes d'appui des parties prenantes participant à l'analyse (gouvernement, ONG, secteurs particuliers, etc.)

Principaux domaines et sujets de recherche

Principales conclusions

Informations démographiques

Données sur la population :

- Tableaux ou cartes des districts et populations d'endémie
- Tableau/carte des populations urbaines/périurbaines/rurales

Informations démographiques :

- Nombre d'enfants
- Présence à l'école
- Taux d'alphabétisation

Maladies tropicales négligées

Cartes/tableaux/graphiques présentant des données d'endémicité

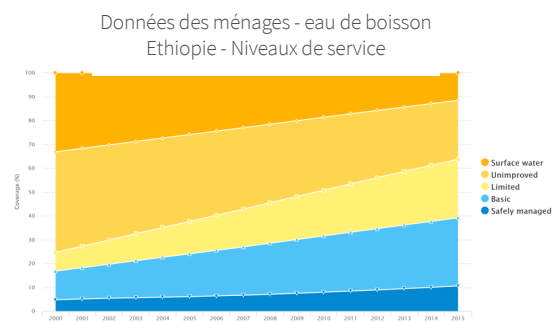
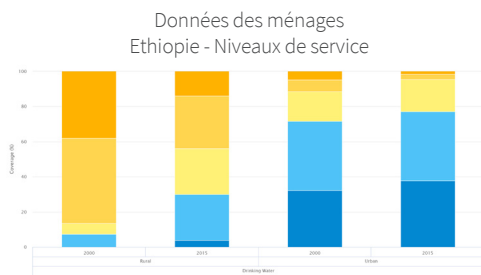
District	Maladies	AMM (%)	Maladie	Districts d'endémie	Prévalence/ incidence des cas	Programme & couverture
District X	Filariose lymphatique					
	Onchocercose					
	Schistosomiase					
	Géohelminthiases					
	Trachome (TF)					

L'Éthiopie est l'un des pays les plus touchés par les maladies tropicales négligées (MTN) en Afrique. Par exemple, 30% de la charge mondiale de trachome se trouvent en Éthiopie.

Les MTN ont été incluses dans le plan de transformation du secteur de la santé du pays et un plan directeur quinquennal a été élaboré par le FMOH pour s'attaquer à ce problème. Des campagnes d'administration de médicaments sont organisées régulièrement, mais pour une prévention durable de la maladie, il est nécessaire de s'attaquer à leurs causes fondamentales, en permettant l'accès à une hygiène et à une hygiène optimales, et en sensibilisant au changement de comportement et aux activités de prévention des maladies. Par conséquent, le plan directeur 2016-2010 appelle à une approche globale et à une intégration avec les autres secteurs pertinents.

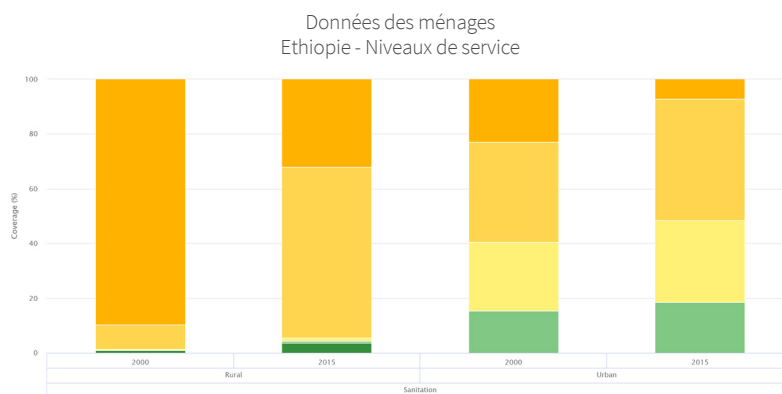
Accès à des services d'approvisionnement en eau potable

Insérer les échelles du JMP



Accès à des installations sanitaires en/au [pays]

Échelle JMP des services



Pratiques d'hygiène

Échelle des services élaborée par le JMP, si disponible

Plus toute information générée par la recherche à but formateur

District	% des habitants ayant accès à des points d'eau améliorés*	% des habitants ayant accès à des installations sanitaires améliorées	% des habitants pratiquant la défécation à l'air libre	% de ménages disposant d'installations pour se laver les mains

Les services WASH dans les établissements de soins de santé

Si des données sont disponibles. Utilisez l'exemple du JMP.

Les services WASH dans les écoles

Si des données sont disponibles. Utilisez l'exemple du JMP

Principaux facteurs de risque et populations considérées

Coordination

Structure de coordination du programme de lutte contre les MTN [comprend un organigramme].

Structure de coordination du programme WASH [comprend un organigramme].

Initiatives communes WASH-MTN à ce jour, s'il en existe.

Comment les programmes WASH et de lutte contre les MTN sont-ils actuellement inclus dans le programme d'enseignement et dans le programme de santé.

Cartographie des partenaires

Comprend une carte ou des conclusions concernant des zones présentant des lacunes – où y a-t-il un besoin mais pas d'investissement ? Formuler comme « occasion de participer »

Outils et méthodes de changement de comportements

Tableau résumant les initiatives et méthodes en cours (ne présente qu'un résumé)

Principaux canaux médiatiques

Lacunes et problèmes dans les méthodes actuelles en relation avec les programmes WASH et de lutte contre les MTN.

Plaidoyer

Difficultés d'intégration des programmes WASH et de lutte contre les MTN et de collaboration entre ces programmes

Obstacles et lacunes :

- Ressources financières
- Ressources humaines
- Disponibilité des méthodes/outils
- Gouvernance et coordination
- Difficultés propres à des zones d'endémie particulières (par ex. géographie, culture, densité démographique et mouvements de population, instabilité politique, etc.).

Principaux problèmes à l'origine de la prévalence des maladies et programmation dans le pays

Thème	Principaux problèmes/difficultés à surmonter
Comportement	
Environnement	
Intégration sociale	
Traitement et soins	

Opportunités

Techniques (par ex. caractéristiques des programmes existants ou prévus qui permettent une intégration/une coordination ; nouvelles méthodes et innovations possibles)

Financières (possibilités d'augmenter le financement interne ou externe, d'améliorer la gestion financière, de mettre en place des initiatives de renforcement des systèmes de santé ou des services WASH pour améliorer leur capacité d'absorption et de dépenses)

De coordination (examens des politiques ou des stratégies à venir, nouvelles initiatives de coordination, structures existantes de coordination pouvant être renforcées ou davantage utilisées)

Recommandations

Prochaines étapes

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Méthodes d'analyse des problèmes pour la planification

De nombreuses méthodes simples ont été élaborées pour aider les planificateurs à analyser les problèmes en identifiant les causes profondes et en fournissant des points de départ pour trouver des solutions. Cet outil présente un aperçu de trois de ces méthodes.

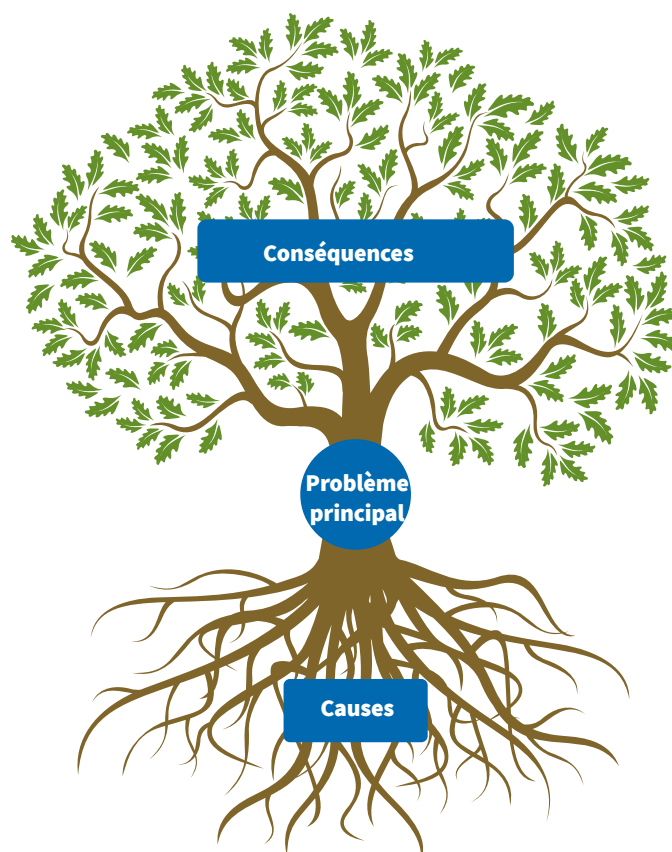
Astuces :

- toutes ces méthodes fonctionnent mieux avec un petit groupe (six à huit personnes), accompagné d'un bon animateur pour obtenir un consensus sur les causes profondes ;
- assurez vous que les participants ont les connaissances élémentaires nécessaires pour comprendre le problème et son contexte ;
- évitez de simplifier à l'excès les problèmes considérés ; les problèmes peuvent avoir des causes complexes et liées entre elles que ces méthodes devraient vous aider à explorer ;
- lorsque vous utilisez un « arbre à problèmes » ou un « diagramme en arête de poisson », assurez vous de pouvoir disposer d'un grand espace ou d'une grande feuille de papier sur laquelle vous noterez toutes les causes profondes possibles.

Méthodes d'analyse des problèmes

1. L'arbre à problèmes

L'arbre à problèmes est une méthode visuelle qui permet d'analyser un problème. L'arbre schématise les liens qui existent entre le problème central et les problèmes qui en découlent, ainsi que ses causes profondes, ce qui aide à trouver une solution par une démarche structurée. De cette façon, le processus aide à mettre en cause les hypothèses, décompose le problème en éléments gérables, améliore la compréhension du problème pour élaborer des solutions et enfin permet de hiérarchiser les conséquences et des activités. Il aide également à instaurer une compréhension, un but et des actions communes, critères fondamentaux pour les processus de planification impliquant de multiples agences et secteurs.



Principales étapes :

- **Étape 1 :** Discutez pour déterminer le problème central/ la principale préoccupation et écrivez-la au centre d'un grand tableau de conférence (le tronc).
- **Étape 2 :** Ajoutez sur le tableau les causes du problème central sous le problème central, avec des flèches conduisant au problème (les racines principales).
- **Étape 3 :** Pour chacune de ces causes, écrivez les facteurs à l'origine de ces causes, en utilisant à nouveau des flèches montrant la contribution de chacun (les racines secondaires).
- **Étape 4 :** Dessinez des flèches vers le haut en partant du problème central jusqu'aux effets/ conséquences du problème central (les branches)..
- **Étape 5 :** Pour chacun de ces effets, ajoutez d'autres effets/ conséquences (les feuilles).

(*Veuillez à énumérer toutes les solutions, les préoccupations et les décisions sur une feuille de papier séparée, pour éclairer le reste du processus de planification).

 **Document : Outils de planification ODI : Analyse par l'arbre à problèmes** <https://www.odi.org/publications/5258-problem-tree-analysis>

Astuce :

Reformulez le ou les problème(s) en résultats positifs souhaitables pour convertir les causes profondes et les conséquences en solutions et mettre en place des actions et des points d'entrée.

2. Les cinq “pourquoi”/ Analyse des causes profondes

Élaboré initialement par la Toyota Corporation pour optimiser ses processus de fabrication, cette méthode s'appuie sur l'interrogation d'un problème ou d'un événement pour identifier une cause et un effet. Il s'agit d'une simple méthode qui consiste à demander à plusieurs reprises « pourquoi » ou « qu'est-ce qui a causé ce problème » pour parvenir à d'autres causes, chaque « pourquoi » entraînant un autre. Cette méthode suppose que la question « pourquoi » soit posée environ cinq fois avant de parvenir à la cause profonde. La cause profonde doit révéler un processus ou un comportement qui échoue ou qui manque et qui peut être modifié au travers d'actions (c'est-à-dire que ce ne peut pas être un facteur qui échappe au contrôle du programme, tel que le climat ou un régime politique). Mise à part l'aide apportée pour identifier et traiter les causes profondes, cette méthode aide également à identifier des opportunités provisoires, à chaque

niveau de « pourquoi », pour intervenir et résoudre les problèmes, en particulier si la cause profonde est difficile à aborder à court terme.

Principales étapes :

- convenir et énoncer clairement le problème particulier
 - ▶ (par ex.: les activités WASH n'étaient pas incluses dans le plan annuel de lutte contre les MTN)

- Discuter : pourquoi le problème s'est-il produit ? Enregistrer la réponse.
 - ▶ (par ex. les parties prenantes WASH du gouvernement n'ont pas participé au dernier processus de planification de la lutte contre les MTN).

- Déterminer si la réponse est la cause profonde du problème, demander : « Si cette réponse était corrigée, serait-il probable que le problème se reproduise ? » Si la réponse est oui, il est probable qu'il s'agisse d'un facteur contributif et pas d'une cause profonde.
 - ▶ (par ex. même si le département/le ministère WASH a participé au processus de planification, les activités n'auraient pas été incluses dans le plan, à savoir que la non-participation est un facteur contributif mais pas une cause profonde.

- Si la réponse apportée est un facteur contributif du problème, l'équipe continue de demander « Pourquoi ? » jusqu'à ce que l'équipe convienne que la cause profonde a été identifiée.
 - ▶ Pourquoi les parties prenantes du secteur WASH n'ont-elles pas participé à la réunion ? Réponse : la réunion n'était pas prévue dans le calendrier de planification du département.
 - ▶ Pourquoi n'était-elle pas inscrite dans le calendrier de planification ? Réponse : parce que le département n'est pas tenu de rendre compte de sa contribution aux objectifs de la lutte contre les MTN.
 - ▶ Pourquoi le département n'est-il pas tenu de rendre compte de sa contribution aux objectifs de la lutte contre les MTN ? Réponse : parce que les indicateurs de progression de la lutte contre les MTN ne sont pas inscrits dans le cadre de responsabilité vis-à-vis du secteur WASH.

Il faut poser trois à cinq « pourquoi » avant de parvenir à des causes profondes mais cela peut prendre plus de temps selon la complexité du problème. L'équipe doit continuer jusqu'à ce qu'elle convienne que la cause profonde a été identifiée. Dans l'exemple ci-dessus, la cause profonde identifiée par l'équipe est le manque d'indicateurs communs, avec pour conséquences le manque d'incitations pour les départements du gouvernement chargés des services WASH à participer à la planification de la lutte contre les MTN. Si le département chargé de la lutte contre les MTN a essayé de résoudre le problème en transmettant des informations au département WASH lors de la réunion de planification, la cause profonde ne serait ni identifiée ni éliminée.

3. L'analyse par la méthode en arête de poisson

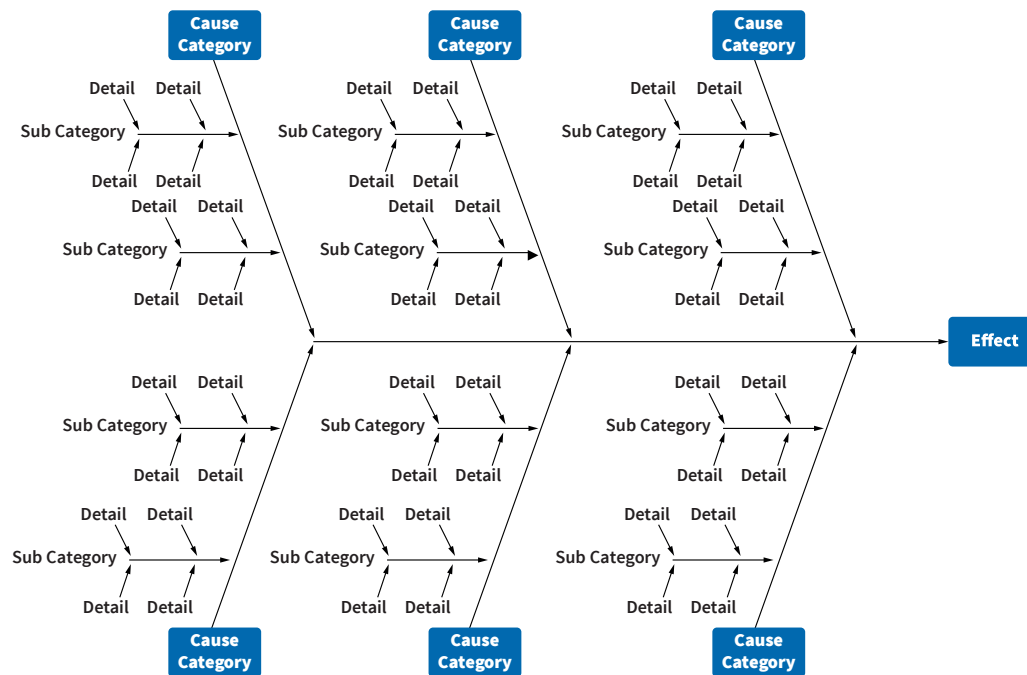
L'analyse par la méthode ou diagramme en arête de poisson, peut aussi être utilisée dans un groupe chargé d'identifier les causes profondes d'un problème particulier et de s'appuyer sur la méthode des « cinq pourquoi » pour aider à regrouper de multiples causes profondes sous des thèmes spécifiques ou des domaines de problèmes pour illustrer et/ou communiquer la relation entre plusieurs causes potentielles (ou réelles) d'un problème.

Principales étapes :

- Convenez de ce vous placerez à la « pointe » : Le diagramme peut être utilisé de deux manières :
 - ▶ Conséquence négative : avec un problème à la « pointe » de l'arête de poisson
 - ▶ Conséquence positive : avec l'objectif ou la cible du processus à la « pointe » de l'arête de poisson
- Utilisez une longue feuille de papier, tracez une ligne horizontale le long de la page (la « colonne vertébrale » du poisson). À une extrémité de la ligne, inscrivez le problème ou l'objectif à la « pointe » de l'arête
- Tracez des lignes inclinées partant de l'arête centrale – les « arêtes » du poisson. Au bout de chaque ligne, écrivez une catégorie de causes entraînant le problème (conséquence négative) ou la cible (conséquence positive). Ce pourrait être : les processus (coordination, planification), les ressources humaines, les apports (les ressources financières par exemple), les politiques, les procédures, etc.

→ Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées



crédit: <http://www.change-management-consultant.com/fishbone-diagram.html>

- Brassez des idées : Discutez de chaque catégorie de causes : comment chaque catégorie entraîne-t-elle l'effet ? Par exemple, en quoi les ressources humaines ont-elles une incidence sur la manifestation de l'effet ou l'amoindrissent-elles ? Appliquez la méthode des « cinq pourquoi » présentée plus haut pour décrire le problème et les causes profondes sous chaque catégorie, en créant si nécessaire des sous-catégories.
- Discutez des détails de chaque sous-catégorie : par exemple, sous le thème Ressources humaines, vous pouvez énumérer les problèmes de formation, de compétences, de recrutement et de fidélisation. Remarque : il est possible que les problèmes qui se posent fréquemment à ce stade ou qui ont une incidence majeure, doivent faire l'objet d'une catégorie particulière et donc occuper une « arête » séparée.
- Énumérez tous les points sous chaque sous-catégorie. Ce faisant, réfléchissez aux problèmes qui ont le plus fort impact possible sur le résultat final. En observant le diagramme ensemble, entourez tous les éléments qui semblent être une cause profonde. Hiérarchisez les causes profondes.
- Utilisez les priorités pour éclairer le reste du processus de planification en les transformant en activités qui seront incluses dans le plan d'action.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Outil de planification : élaborer des programmes exhaustifs et adaptables de lutte contre les MTN

Outil de planification : élaborer des programmes exhaustifs et adaptables de lutte contre les MTN

But : Le présent outil est conçu pour vous aider à passer, dans un premier temps, de l'instauration d'une volonté entre les partenaires avec lesquels vous avez noué un dialogue jusqu'à présent pour « faire quelque chose » à la décision concernant ce que vous allez effectivement faire ensemble. Cela vous aidera :

- à utiliser les informations et les données probantes que vous avez rassemblées jusqu'à présent pour définir le problème que vous essayez de résoudre et pour élaborer un ensemble bien défini d'activités *réalistes* et *efficaces* et trouver les solutions éventuelles ; et
- à examiner, réviser, développer et adapter de façon systématique les interventions en cours pour concrétiser votre vision commune.

Une **règle fondamentale** : quiconque participe à ce processus (y compris vous-même !) doit être prêt à lâcher ses propres priorités pour se centrer sur le programme commun. Ce point est crucial si l'on veut rassembler différents acteurs.


Planification par étapes

AVANT D'ORGANISER UN ATELIER DE PLANIFICATION

1. Rassembler :

Le but de cette étape est d'utiliser les informations rassemblées jusqu'à présent pour exposer clairement les problèmes que le programme doit résoudre et déterminer quelles institutions et quelles personnes inviter à participer en vue d'élaborer un plan d'action ayant de bonnes chances de réussir.

De quoi avez-vous besoin pour commencer un processus de planification ?


- Procéder à une analyse de situation comme indiqué dans  l'étape 3 des outils. Les produits de ce processus, à savoir le rapport, le résumé d'orientation et l'exposé, serviront de points de départ du processus de planification.
- Constituer une petite équipe qui sera chargée de diriger le processus. Il est possible que vous ayez déjà constitué cette équipe avant de commencer l'analyse de situation et à ce stade, vous souhaitez peut-être envisager de revoir la composition de l'équipe. Assurez-vous d'inclure des personnes qui ont des connaissances approfondies des programmes de lutte contre les MTN et des programmes WASH exécutés aux niveaux national et communautaire ainsi que des experts en promotion de la santé et en changements de comportements – ainsi le plan d'action aura plus de chances d'obtenir la pleine adhésion des participants et sa mise en œuvre satisfaisante. Cela concerne les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux.


Mise en place du processus de planification :

- **Désigner un animateur pour la réunion :** une bonne animation est cruciale pour la réussite d'une réunion de planification. L'animateur peut faire partie du groupe existant des parties prenantes ou être un animateur externe. S'assurer que l'animateur est bien informé et comprend que le contenu peut nécessiter de prévoir à l'avance des réunions séparées. Certaines des principales considérations sont les suivantes :
 - ▶ Il peut être conseillé de désigner un animateur connu et respecté sans toutefois qu'il soit trop proche du secteur WASH ou de la lutte contre les MTN, pour ne pas donner l'impression que les priorités du programme sont orientées en faveur d'un secteur plutôt que d'un autre.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

- ▶ L'animateur doit comprendre globalement les principaux problèmes abordés – connaître au moins la santé publique et le secteur du développement du pays.
 - ▶ L'animateur doit avoir une connaissance approfondie de la teneur de l'analyse de situation et des objectifs de la réunion, pour maintenir la réunion sur la bonne voie et aider les participants à rester axés sur leur tâche.
 - ▶ L'animateur doit avoir une grande expérience dans la direction d'un processus de planification.
- **Réunir la petite équipe** ainsi qu'un nombre limité de personnes supplémentaires que vous jugez importantes pour élaborer et convenir du processus de planification en prévision de la réunion. L'animateur de la réunion de planification doit prendre part à cette discussion.
- **Examiner les conclusions de l'analyse de situation :**
- ▶ Examiner le chapitre de l'analyse et extraire les principales informations qui seront présentées à la réunion de planification :
 - a. Quels sont les principaux chevauchements et les principales synergies et lacunes dans la coordination ?
 - b. Qui sont les principaux acteurs chargés de la mise en œuvre ?
 - c. Sur la base des exercices de cartographie disponibles, où se situent les domaines d'intervention prioritaires ? Utiliser le  **Formulaire sur les partenaires WASH-MTN (#7)** pour recueillir suffisamment de détails.
 - d. Y a-t-il des aspects sur lesquels des informations et/ou une recherche à but formateur sont encore nécessaires ?

- e. Principaux problèmes à l'origine de la prévalence des maladies et sur lesquels repose la programmation dans le pays.
 - f. Quelles sont les principales opportunités identifiées dans l'analyse de situation ?
 - ▶ Identifier toutes les interventions et tous les outils et points d'entrée décrits dans l'analyse de situation et préremplir le Tableau 2 (voir l'étape 2 « Synthétiser »).
- **Convenir de l'ordre du jour :** Examiner l'  **Ordre du jour de l'atelier commun de planification (#12)** et insérer/modifier le sujet de la discussion en fonction des conclusions de l'analyse de situation.
- **Convenir des participants à la réunion :** Identifier la liste complète des éventuels participants au processus de planification – se centrer sur les personnes **suffisamment** bien informées et dotées de **l'autorité** nécessaire pour pouvoir contribuer à la discussion et faire progresser les activités. Cela signifie qu'il faut laisser largement du temps pour s'assurer de la disponibilité des participants. S'assurer que tous les groupes concernés sont représentés et qu'aucun participant indispensable n'est laissé de côté. N'oubliez pas que la complexité du contexte pour un programme intégré augmente avec le nombre de sujets, le nombre de secteurs concernés (santé, agriculture et éducation par exemple) et l'ampleur de la décentralisation de ces secteurs (fonctionnement aux niveaux national, régional, du district et/ou du village par exemple).

Remarque à l'intention de l'animateur




Il s'agit d'une étape essentielle permettant de s'assurer que les informations résultant de l'analyse de situation sont utilisées pour éclairer la discussion sur la planification, que toutes les activités décidées ultérieurement s'appuient sur suffisamment d'informations et qu'il y a moins de risque que ces informations soient réorientées vers d'autres priorités ou d'autres opinions.

Il peut être utile de contacter le plus grand nombre possible de parties prenantes et de poser les questions essentielles pour comprendre quelles parties prenantes participent et fixer le niveau des informations à partager pendant la réunion : a. les objectifs et buts de l'institution/l'organisation ; b. les principaux domaines d'intervention/d'activité ; c. leur niveau de compréhension des MTN et enfin d. leurs principaux indicateurs d'efficacité ?

AU COURS DE L'ATELIER DE PLANIFICATION

2. Synthétiser :

Cette phase est centrée sur l'instauration d'une même compréhension des principaux problèmes/questions que le programme commun devra aborder et sur la façon dont les interventions et programmes existants se rapportent (ou non) à ces problèmes.

- I. **Présenter les conclusions de l'analyse de situation :** (vous souhaitez peut-être utiliser le  **Modèle de présentation des conclusions de l'analyse de situation (#9)**). Vérifiez que vous disposez de suffisamment de temps pour présenter les principales conclusions et recommandations ainsi que les problèmes identifiés dans l'analyse. Ils serviront de base pour la sélection des interventions et la planification des activités.
- II. **Convenir de la vision commune du programme :**
Commencez par convenir de la vision définie dans l'étape 1 des outils  **Déterminer la vision du programme**. Cette vision initiale du programme doit être validée par le groupe et il s'ensuivra une discussion sur la façon dont d'autres programmes sont liés à cette vision (comme le montre le schéma ci-dessous). Cela montre clairement en quoi la vision du programme de lutte contre les MTN contribue à d'autres visions et inversement. La vision commune (à droite du schéma) définit ce que toutes les parties prenantes cherchent à réaliser ensemble.
- III. **Identifier les priorités propres au programme :** based :
À partir de l'analyse de situation, les principaux problèmes doivent être résumés dans le tableau ci-dessous. Lorsque vous identifiez ces problèmes, vous devez déterminer quelles MTN sont prévalentes, qui en est atteint et pourquoi. Elles deviennent les thèmes d'intervention dans le plan d'action. Ces thèmes présentés dans le tableau sont définis conformément au cadre BEST comme présenté dans le chapitre  **Contexte** de l'outil.

Remarque à l'intention de l'animateur

Assurez vous que tous partagent et comprennent les principales définitions. Par exemple, les notions de « intégration », « accès », etc. même s'ils ont été mentionnés précédemment au cours de l'atelier. Cela peut prendre un certain temps et vous devrez parvenir à un consensus avant de poursuivre.

Remarque à l'intention de l'animateur

Selon les connaissances des participants et leur collaboration antérieure dans la lutte contre les MTN, vous souhaitez peut-être présenter un rapide aperçu du cadre BEST pour vous assurer que tous comprennent ce que recouvre chaque thème. En définissant les problèmes, prenez le temps de parcourir ces thèmes et de valider chaque problème, en corrigeant chaque mot si nécessaire ou en apportant des changements importants avant de poursuivre. Cela est essentiel pour que tous en soient au même point.

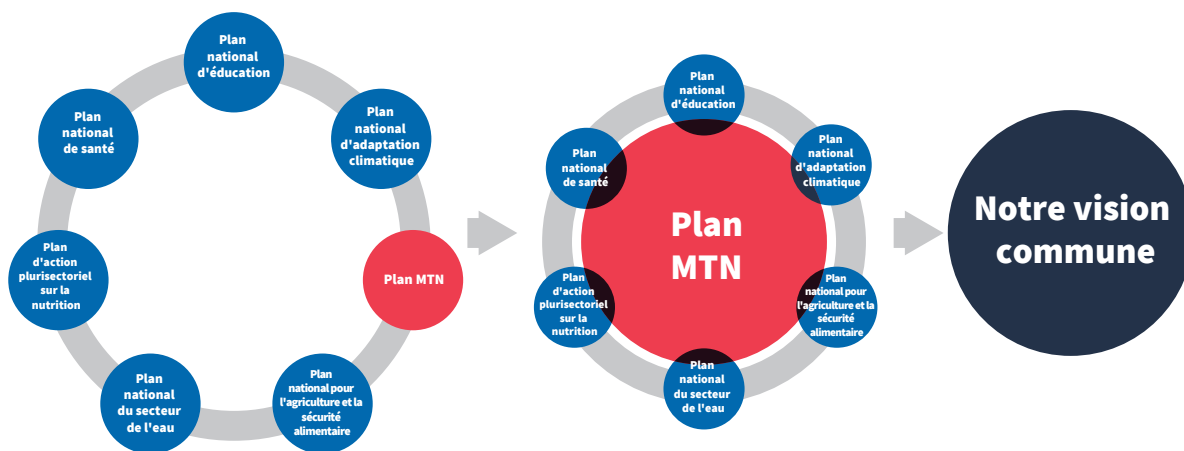



Tableau 1 : Principaux problèmes à l'origine de la prévalence des maladies et sur lesquels repose la programmation dans le pays (selon l'analyse de situation, chapitre 4)

Thème	Principaux problèmes/difficultés à résoudre
Comportement	(par exemple mauvaises pratiques d'hygiène – pas d'installation pour se laver les mains au savon, ni pour se nettoyer le visage, pas de port de chaussures) (par exemple se baigner, nager et faire la lessive dans des eaux de surface)
Environnement	(par exemple : Pas d'accès à des toilettes et pas d'utilisation de toilettes ; Reproduction de vecteurs dans des sources d'eau mal gérées ou à proximité de ces sources ; Mauvais entretien des installations d'assainissement).
Intégration sociale	(par exemple exclusion des sources d'eau du fait de la stigmatisation (par exemple pour les personnes atteintes de certaines MTN))
Traitement et soins	(Par exemple pas d'approvisionnement fiable en eau dans les établissements de soins pour assurer les interventions chirurgicales ; manque d'eau pour les soins autoadministrés)

Remarque à l'intention de l'animateur

Reportez vous aux  **Principaux repères BEST** >> au début de l'outil pour veiller à couvrir tous les domaines d'interventions concernés (Comportement, Environnement, Intégration sociale et Traitement et soins). Ce point est important car certains types d'interventions tendent à être oubliés dans les discussions sur la lutte contre des maladies. Énumérez toutes les interventions, même si vous n'êtes pas certain qu'elles soient pertinentes ; les étapes suivantes dans cet outil vous aideront à réduire la liste et à vous centrer dessus.

Remarque à l'intention de l'animateur

Ici, il est important que tous aient une même compréhension du sujet. Il y aura probablement des interventions pouvant convenir pour de multiples thèmes. Obtenir au moins une définition et des critères communs pour mettre les interventions en concordance avec des thèmes spécifiques aidera à faire avancer le processus.




IV. Identifier des interventions existantes : Sur la base de l' **analyse de situation**, identifier une liste principale des interventions, outils et points d'entrée existants concernés (« inventaire ») sous chacun des thèmes ci-dessus (voir le tableau « interventions » au chapitre 3.V.1). Énumérer les interventions concernées en cours d'exécution ou prévues prochainement. Avant le début de l'atelier, la petite équipe doit remplir le tableau ci-dessous autant que possible sur une feuille Excel qui pourra être mise à jour au cours de l'atelier, pour modifier et ajouter des interventions.

Tableau 2 : Inventaire des interventions

Intervention et description	Cible/ Public visé	Qui est chargé de la réaliser

- 3. Mettre en cohérence** (avec les priorités définies) :
- Le but de cette étape est d'identifier ce qui peut être réalisé pratiquement, par qui et à quel moment, en s'assurant que toutes les activités soient réalistes et faisables, et d'identifier les aspects qui ne sont pas abordés actuellement lors des interventions existantes. Le but de cet exercice n'est pas de critiquer les activités existantes mais de faire des choix stratégiques sur ce qui fonctionnera le mieux pour concrétiser**

la vision commune. Les participants peuvent se mettre sur la défensive s'ils sentent que leur travail est critiqué. Ils doivent être encouragés à prendre en compte les enseignements tirés de la mise en œuvre et être prêts à adapter les interventions en faveur de l'objectif – car les interventions peuvent simplement ne pas être adaptées au programme de lutte contre les MTN, ou elles devraient être adaptées de façon à améliorer leur impact sur le programme commun.

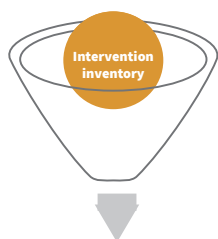
- I. **Fixer les limites du programme :** Avant de continuer : regarder à nouveau les  **Principaux repères BEST**, les  **Interventions de lutte contre les MTN et soins associés (#1)**, la vision du programme et l'inventaire, pour fixer d'un commun accord les limites du programme (c'est-à-dire, y a-t-il des aspects se situant de toute évidence en dehors des limites de ce processus de planification ? Il doit y avoir une bonne raison – à savoir que ces aspects sont suffisamment et activement couverts par un autre programme. Remarque : ils doivent toujours être liés à ces programmes et coordonnés avec eux – par exemple nous ne faisons pas de pulvérisation corporelle à l'eau dans le cadre de la gestion intégrée des vecteurs et de la lutte antivectorielle, mais nous veillons à ce que les activités WASH ne compromettent pas les activités de lutte antivectorielle). Le but de ce processus est de faire en sorte que seules les interventions prioritaires identifiées, jugées les plus pertinentes compte tenu du profil pathologique de votre pays et des interventions existantes, seront poursuivies dans votre plan d'action.

- II. **Mise en concordance des interventions avec les problèmes définis** comme base du plan d'action. Cela permet de s'assurer de leur caractère stratégique – et répond aux problèmes définis par l'analyse de situation. Cela devrait aussi permettre de mettre en lumière les lacunes dans les prestations. Vous pourriez ajouter une colonne pour compter le nombre d'interventions en cours dans chaque domaine.

Remarque à l'intention de l'animateur

Pour ce faire, une bonne façon de procéder est essentiellement de fusionner les Tableaux 1 et 2 en suivant les étapes suivantes :

- Inscrivez chaque intervention de l'inventaire sur un post-it,
- Attribuez des zones pour les domaines B, E, S et T sur différentes parties du mur,
- Énumérez les problèmes convenus (Tableau 1) sous chaque thème,
- Prenez chaque intervention et discutez de l'endroit où la placer (sous quelle lettre et sous quel problème) [utilisez les principaux repères BEST pour vous aider à choisir la catégorie],
- Toutes les interventions qui ne correspondent pas au cadre BEST et ne répondent pas aux problèmes exposés doivent être laissées de côté puisqu'elles ne concernent pas le programme en cours. Veillez à conserver la liste complète des interventions comme une source précieuse d'informations sur la réalisation des principales interventions qui pourront être associées au programme ultérieurement.



Interventions that address the defined problems

Tableau 3 : Interventions en cours et en quoi elles répondent aux problèmes (sur la base des Tableaux 1 et 2)

Thème	Principal problème/enjeu à résoudre (préremplir à partir de l'analyse de situation)	Interventions concernées tirées de l'inventaire dans l'étape 2 (si vous avez de nombreuses interventions, utilisez la référence de la colonne/de la ligne sur la feuille Excel de l'inventaire)
Comportement	<p>Problème 1 (par exemple mauvaises pratiques d'hygiène – manque d'installations pour se laver les mains au savon, manque d'installations pour se nettoyer le visage, pas de port de chaussures ; se baigner, nager et faire la lessive dans des eaux de surface)</p> <p>Problème 2...</p> <p>Problème 3...</p>	<p>Intervention x</p> <p>Intervention y</p> <p>Intervention z</p> <p>Intervention x</p> <p>Intervention y</p> <p>Intervention x</p> <p>Intervention y</p>
Environnement	<p>(par exemple Pas d'accès à des toilettes et pas d'utilisation de toilettes ; Reproduction de vecteurs dans des sources d'eau mal gérées ou à proximité de ces sources ; Mauvais entretien des installations d'assainissement)</p> <p>Problème 2...</p> <p>Problème 3...</p>	
Intégration sociale	<p>(Par exemple exclusion des sources d'eau en raison de la stigmatisation (notamment pour les personnes atteintes de certaines MTN))</p>	
Traitement et soins	<p>(Par exemple manque d'approvisionnement fiable en eau dans les établissements de soins assurant des interventions chirurgicales ; manque d'eau pour les soins autoadministrés)</p>	

4. Agir :

Dans cette étape, vous allez définir ensemble l'ordre de priorité des interventions et prendre les mesures nécessaires en fonction des résultats de l'étape précédente.

I. **Décider des activités nécessaires dans chaque**

intervention : Le tableau ci-dessous énumère toutes les interventions pertinentes et comporte une colonne supplémentaire sur la droite pour désigner les activités nécessaires dans chacune :

- **Élaborer :** À partir du tableau, vous devriez être capable de voir clairement tous les problèmes qui ne sont pas traités actuellement – les lacunes dans les interventions. De nouvelles interventions devront être élaborées pour combler ces lacunes (Voir « Agir » ci-dessous).
- **Conserver :** Cette activité doit être attribuée aux interventions existantes structurées comme il se doit pour résoudre le problème exposé.
- **Adapter :** Cette activité désigne les interventions qui demandent un changement dans le but de résoudre le problème de façon appropriée – par exemple, des changements dans le contenu ou dans les méthodes de réalisation des interventions (Voir « Agir » ci-dessous).
- **Supprimer progressivement :** Ces interventions peuvent être appropriées s'agissant du problème qu'elles sont destinées à résoudre, mais il est possible qu'elles ne parviennent pas à résoudre le problème. Ces interventions doivent être supprimées progressivement, c'est-à-dire ne pas être interrompues immédiatement mais simplement ne pas être renouvelées (par exemple, ne plus imprimer un autre lot d'affiches ou de prospectus qui ne serviront pas).

Remarque à l'intention de l'animateur

Assurez vous une fois encore que les principales définitions sont comprises et partagées. Par exemple, « intégration », « accès » etc., même si elles ont été mentionnées auparavant dans l'atelier.

- Appliquer par l'intermédiaire d'autres programmes : Ces interventions, bien qu'appropriées, se situent en dehors des limites du programme (voir le chapitre 3.1 ci-dessus). Dresser la liste des programmes qui vont se charger de ces interventions et noter s'il convient d'inclure un lien particulier ou des actions de coordination dans le plan d'action final pour faire en sorte que les interventions soient réalisées avec efficacité.

Tableau 4 : Activités

Thème	Intervention	Activité
		Élaborer (nouvelle intervention) Conserver (appliquer telle quelle) Adapter (apporter des changements) Supprimer progressivement Appliquer par l'intermédiaire d'autres programmes
Comportement Problème 1... Problème 2...	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Environnement Problème 1... Problème 2...	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Intégration sociale Problème 1... Problème 2...	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Traitement et soins Problème 1... Problème 2...	_____	_____
	_____	_____

- II. **Simplifier la liste des interventions** : À partir du Tableau 4, vous avez maintenant une liste plus courte des interventions — seulement celles marquées Élaborer, Conserver et Adapter. Même plus courte, la liste des activités peut être encore longue et les appliquer toutes ne sera peut-être pas faisable. Si tel est

le cas, vous voudrez peut-être utiliser l'exercice suivant pour tenir compte de chaque intervention et vous assurer qu'elle sera incluse dans le plan d'action. Vous voudrez peut-être faire cet exercice par petits groupes (un pour chaque thème BEST).

- Pour chaque intervention, discuter où elle se situe dans la grille de faisabilité ci-dessous. Vous pouvez le faire en utilisant les post-it que vous avez préparés dans l'étape « Synthétiser ». Essayez d'être aussi objectif et réaliste que possible.


FI/FE Fort impact, Faisabilité élevée	FI/FF Fort impact, Faible faisabilité
PI/FE Petit impact, Faisabilité élevée	PI/FF Petit impact, Faible faisabilité

Impact : L'intervention parvient-elle à résoudre le problème énoncé ?

Faisabilité : Est-il possible de réaliser l'intervention ?



En termes de : financement, de calendrier, de gouvernance, de direction [y compris des personnalités], des ressources humaines/ des compétences, des points d'entrée du programme existant, du précédent à la participation, des outils (collecte et suivi des données), de la sécurité, etc.

- Sur la base de cette discussion : les interventions qui entrent dans le quadrant FI/FE doivent être jugées prioritaires. Les interventions qui entrent dans le quadrant PI/FF doivent être exclues. Vous devrez convenir en groupe de la façon d'envisager les interventions qui entrent dans les deux autres quadrants : les interventions FI/FF peuvent être extrêmement difficiles ; et adopter l'objectif facile à atteindre « petit impact/Faisabilité élevée » pourrait contribuer à accélérer le programme même si son impact n'est pas significatif, parce qu'il sera relativement facile à mettre en œuvre. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses tant qu'il y a un accord.

 **Remarque à l'intention de l'animateur**

En favorisant la participation et la transparence, ce processus permet d'éviter d'éventuelles tensions dues à l'exclusion de certaines interventions auxquelles des participants sont attachés. Vous pouvez aussi utiliser ce processus pour examiner à nouveau des activités auparavant supprimées progressivement, au cas où des désaccords subsisteraient.

Remarque à l'intention de l'animateur

Pour obtenir des informations sur la conception d'interventions sur les comportements, reportez vous à la  **Fiche du domaine B** et au document  **Comprendre les comportements pour élaborer les interventions qui permettront de les changer (#3)**

Remarque à l'intention de l'animateur

demandez au groupe : l'une ou l'autre des interventions existantes pourrait-elle être adaptée pour obtenir le même résultat ? Si oui, supprimez ces interventions du tableau et discutez-en dans le chapitre 4.IV (« Adapter les interventions »). Il est important de le faire parce que l'élaboration de nouvelles interventions peut prendre plus de temps et coûter plus cher au programme et ce ne doit être fait que si une nouvelle intervention se justifie. L'adaptation des activités existantes présente aussi l'avantage de renforcer les programmes existants.

III. **Élaborer de nouvelles interventions :**

- a. Exposer le résultat souhaité (l'opposé du problème)
- b. Décrire l'intervention
- c. Définir la cible
- d. Définir le circuit/le dispositif de réalisation

Le but de cet exercice n'est pas d'élaborer une intervention complète mais plutôt de définir ses paramètres pour une élaboration et une conception ultérieures. Au lieu de cela, envisagez l'option de concevoir effectivement l'intervention, qui pourra être soumise pour approbation à l'ensemble du groupe ou au groupe de coordination. Une fois ce processus terminé, toutes les nouvelles interventions devront être examinées par le groupe en séance plénière pour vérifier qu'elles seront toutes élaborées comme des interventions nouvelles.

Tableau 5 : Élaboration des interventions

Thème	Résultat	Intervention	Cible	Circuit/ dispositif de réalisation
Comportement Problème 1... Problème 2...	_____	_____	_____	_____
Environnement Problème 1... Problème 2...	_____	_____	_____	_____
Intégration sociale Problème 1... Problème 2...	_____	_____	_____	_____
Traitement et soins Problème 1... Problème 2...	_____	_____	_____	_____

- IV. Adapter des interventions : Adapter signifie investir des ressources et apporter des changements aux interventions existantes. Il peut s'agir de changements opérationnels (la façon dont une intervention est réalisée ou gérée), dans la

conception et/ou le contenu de matériel spécifique (comme des supports de promotion du changement de comportements). Une adaptation se justifie si elle peut permettre d'améliorer la capacité de l'intervention existante à résoudre le problème énoncé. Reprenez le rapport de l'analyse de situation (Chapitre 3.V) pour obtenir des informations détaillées sur la nature, la réalisation et la qualité des interventions en cours.

Éviter une adaptation totale de l'intervention à ce propos, en visant une révision complète ultérieure. Vérifiez : Les « propriétaires » de l'intervention sont-ils présents dans la salle ? – ceux dont vous attendez qu'ils adaptent les interventions qu'ils sont en train de réaliser ? Si non, vous aurez peut-être besoin d'obtenir leur participation à un prochain stade. Cet aspect doit être pris en compte dans le plan d'action.

Tableau 6 : Adaptation des interventions

Thème	Résultat	Intervention	Adaptation nécessaire
Comportement			
Problème 1...			
Problème 2...			
Environnement			
Problème 1...			
Problème 2...			
Intégration sociale			
Problème 1...			
Problème 2...			
Traitement et soins			
Problème 1...			
Problème 2...			

5. Vérifier :

Cette étape cruciale implique que l'on choisisse d'un commun accord les principales interventions que l'on fera progresser, sous la forme d'un plan d'une année.

- I. Remplir le plan : Énumérer les interventions identifiées au fur et à mesure qu'on les associe à chacun des thèmes, le circuit/dispositif de réalisation (qui assurera la réalisation et par quel point d'entrée), les prochaines étapes (ce qui doit être fait immédiatement et les étapes intermédiaires y compris celles

Remarque à l'intention de l'animateur

assurez vous que la réunion s'achèvera après qu'un plan d'activité clair et réaliste et les prochaines étapes aient été convenus – et en sachant qui aura clairement la responsabilité de suivre les progrès, d'envoyer les remarques, de fixer la prochaine réunion. Il peut être utile de fixer certaines échéances immédiates (en présentant le plan lors d'une réunion organisée peu après (telle une réunion du groupe de travail du secteur) et d'aborder les activités dans le prochain plan du secteur, etc.) pour rendre urgente la finalisation du plan.

réalisées par d'autres personnes/institutions ou l'élaboration d'un mandat pour de nouvelles activités), déterminer qui est responsable de la réalisation et ce que sera une réalisation anticipée en une année (par exemple, à des intervalles de six mois) et avant la fin de l'année (échéances à moyen terme).


- II. Identifier des points particuliers sur lesquels vous vous réunirez à nouveau (et la personne qui vous réunira) et que vous examinerez (voir le chapitre « Revoir et remettre en cohérence »). Cela permettra aussi de contrôler à nouveau la réalité, à savoir déterminer ce qui peut ou ne peut pas être faisable, si l'on a manqué quelque chose et s'il faut faire intervenir quelqu'un d'autre.

Tableau 7 : Plan d'action


Thème	Intervention	Circuit/dispositif de réalisation	Prochaines étapes/ mesures provisoires Ce qui doit être réalisé et dans quel délai	Responsable Ce doit être une personne désignée plutôt qu'une institution	Échéances à moyen terme
Comportement					
Environnement					
Intégration sociale					
Traitement et soins					
Responsabilité	<<insérer les activités devant faire l'objet d'un suivi régulier et suivre les progrès du plan >>				


À L'ISSUE DE L'ATELIER

6. Revoir et remettre en cohérence

Cette étape est un aspect important d'une planification adaptable, comme indiqué dans l'  étape 4 des outils, car elle permet de faire le point dans un délai relativement court sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre, d'identifier ainsi les difficultés et de procéder aux ajustements nécessaires au plan.

- I. **Faire le point sur les progrès :** Ce peut être fait par le même petit groupe de coordination chargé de diriger le processus


de planification, avec si nécessaire la participation d'autres parties prenantes importantes. Pour faciliter ce processus, il peut être utile de parler à chaque partie prenante et de discuter de façon informelle avant la réunion de bilan. Reportez vous au  **chapitre 4 des outils – Astuces importantes pour une planification adaptable des activités**. Dans ce processus, toutes les activités du plan doivent être passées en revue en posant les questions suivantes :


- a. Les activités se déroulent-elles ? Si non, pourquoi ?
 - b. Ces activités sont-elles appropriées pour résoudre les problèmes et obtenir les résultats précisés dans le plan ?
 - c. Les activités doivent-elles être interrompues ou modifiées ? Quelles sont les autres solutions ?
 - d. Des changements sont-ils survenus dans l'impact ou la faisabilité des activités ? (Ils peuvent être survenus sous l'effet de circonstances extérieures (politiques, institutionnelles, épidémiologiques par exemple) depuis que le plan a été élaboré).
 - e. Une nouvelle opportunité susceptible d'appuyer le plan est-elle survenue depuis que le plan a été élaboré ? (de nouveaux champions ou fonds par exemple)
 - f. A-t-on constaté de nouvelles menaces devant être atténuées ? (des changements dans la gestion, dans le financement, etc. par exemple).
 - g. Toutes les activités nécessaires ont-elles été prises en compte dans le cycle annuel de planification et de budgétisation ? (voir le  **chapitre 4. Dispositions financières pour un programme intersectoriel réussi**).
 - h. Les personnes sont-elles responsables de chaque activité toujours en place ? Sont-elles les dirigeants appropriés et bien disposés ? Si non, qui devrait prendre le relais pour diriger l'activité ?
- II. **Rapport** : Le groupe doit justifier, documents à l'appui, et expliquer chaque décision, et il doit en rendre compte au groupe plus large de parties prenantes (réunissant les participants et d'autres personnes).

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Ordre du jour de l'atelier commun de planification

Cet outil accompagne l'outil 11 : **Outil de planification**. Ce modèle d'ordre du jour prend pour exemple un atelier de trois jours, fondé d'une part sur la nécessité de parvenir à une compréhension commune du processus de planification entre des parties prenantes qui peuvent ne pas être habituées à travailler ensemble et d'autre part sur la nécessité de disposer de suffisamment de temps pour les discussions et les détails. Si l'atelier a pour objet d'élaborer un plan en vue d'obtenir une subvention particulière et nécessite donc un plus haut niveau de détails comme produit final, alors il est conseillé de prévoir plutôt un atelier de cinq jours.

Durée	Activité	Présentateur/ animateur	Notes pour l'animateur
JOUR 1 <date>>			
9h00-9h30	<p>Accueil/ Présentation et objectifs</p> <p>Principaux termes pour la discussion</p>		<p>Revoir et convenir des principaux termes</p> <p>Intégration, coopération, coordination, impact, faisabilité, changement de comportements, promotion de l'hygiène etc. (inclure tout autre terme se rapportant à votre contexte).</p> <p>Le moyen ci-après de briser la glace peut être utile pour favoriser une compréhension commune des principaux termes et avoir un effet stimulant sur le groupe.</p> <p>Jeu « Conformez vous au jargon » (20 minutes) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Préparez à l'avance deux séries de termes : des concepts auxquels chaque secteur donne un sens différent. Par exemple (il peut y avoir d'autres termes correspondants) : Éducation sanitaire (MTN) vs. Promotion de l'hygiène (WASH) ; Latrines (MTN) vs. Assainissement (WASH) ; Lutte contre l'infection dans les établissements de soins de santé (MTN/Santé) vs. Services WASH dans les établissements de soins de santé (WASH). 2. Scindez le groupe en deux. Dans chaque groupe, efforcez vous de faire correspondre la terminologie MTN/Santé à la terminologie utilisée dans le secteur WASH. 3. L'équipe gagnante est la première qui fait correspondre correctement tous les termes.
SYNTHESISE			
9h30-10h15	<p>Constatations de l'analyse de situation</p>	Tous	<p>Voir le  Modèle de présentation de l'analyse de situation (#9)</p> <p>Soulignez les aspects suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Quels sont les recoupements, synergies et lacunes dans la coordination ? b. Qui sont les principaux acteurs primaires chargés de la mise en oeuvre ? c. À partir des exercices de cartographie disponibles, où se situent les zones d'intervention prioritaires ? d. Y a-t-il des aspects nécessitant encore des informations et/ou une recherche à but formateur ? e. Les principaux problèmes sur lesquels reposent la prévalence de la maladie et la programmation dans le pays. f. Quelles sont les principales opportunités identifiées dans l'analyse de situation ?

Durée	Activité	Présentateur/ animateur	Notes pour l'animateur
10h15-10h45	Pause		
10h45-11h15	Définir la vision commune du programme		<p>Une fois validée la vision du programme définie auparavant</p> <p>Voir  Étape 1 des outils</p> <p>Assurez vous que les principaux termes utilisés sont compris de tous. Il peut être utile d'écrire les définitions sur un tableau de conférence fixé au mur durant cette séance.</p>
11h15-13h00	Priorités du programme Le cadre BEST Les principaux aspects (ou problèmes) que le programme devra aborder.		<p>Donnez un aperçu rapide du cadre BEST pour garantir une compréhension commune de ce que chaque thème représente. Veillez à obtenir un consensus et une compréhension de chaque thème.</p> <p>Remplissez le Tableau 1 (soit sur quatre pages du tableau de conférence, une pour chaque composant BEST ou dans un document Word sur l'écran). Veillez à obtenir un accord sur chaque problème avant de poursuivre.</p>
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-15h30	Inventaire de l'intervention		<p>Utilisez le Tableau 2 (pré-rempli) et ajoutez toutes les interventions qui n'ont pas été saisies dans l'analyse de situation. Reportez vous au chapitre Contexte des outils pour obtenir des informations détaillées sur le cadre BEST et sur les liens avec le secteur WASH pour vous assurer que tous les aspects du programme sont couverts, même si ceux qui exécutent certaines interventions ne sont pas représentés à la réunion. Avec un large groupe de participants, il vaut peut-être mieux scinder les participants en quatre groupes, chaque groupe couvrant un aspect différent du cadre BEST, avant de valider la liste en séance plénière.</p>
15h30-16h00	Pause		
16h00-16h30	Inventaire de l'intervention (suite)		
METTRE EN CONCORDANCE			
16h30-17h00	Limites du programme		<p>Extraire toutes les activités se trouvant hors des limites du programme. Elles devront être notées séparément puisqu'elles devront être prises en compte à l'étape de planification des activités à des fins de liaison et de coordination.</p>

Durée	Activité	Présentateur/ animateur	Notes pour l'animateur
JOUR 2 <date>>			
9h00-9h15	Recapitulatif du Jour 1		Présentez l'inventaire des interventions
METTRE EN CONCORDANCE			
9h15-10h45	Mettre les interventions en concordance avec les priorités du programme.		<p>Mettre les interventions en concordance avec les problèmes (en utilisant les Tableaux 1 et 2 pour remplir le Tableau 3 dans l'outil de planification):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Inscrivez chaque intervention de l'inventaire sur un post-it ; ▶ Attribuez des zones pour B, E, S et T sur différentes sections du mur ; ▶ Énumérez les problèmes convenus (Tableau 1) pour chaque thème ; ▶ Prenez chaque intervention et discutez de l'endroit où la placer (sous quelle lettre et sous quel problème) ; <p>Les interventions qui ne concordent pas avec le cadre BEST et ne résolvent pas les problèmes identifiés, doivent être mises de côté car elles ne concernent pas le programme en cours. Veillez à conserver la liste complète des interventions ; elle est une source précieuse d'informations sur les principales interventions en cours de réalisation et auxquelles vous pourrez vous relier ultérieurement.</p>
10h45-11h15	Pause		
AGIR			
11h15-13h00	Exécuter les interventions		Remplissez le Tableau 4 (en utilisant toutes les interventions du Tableau 3 et en indiquant l'action à mener pour chacune : élaborer, conserver, adapter, supprimer progressivement, mettre en œuvre au travers d'autres programmes). Assurez vous que chacun de ces concepts est clair pour les participants.
13h00-14h00	Déjeuner		

Durée	Activité	Présentateur/ animateur	Notes pour l'animateur
14h00-15h00	Rationaliser les interventions		Faire progresser les interventions marquées élaborer, conserver, adapter : utilisez la matrice de faisabilité pour définir l'ordre de priorité des interventions, en vous assurant que les participants comprennent bien les définitions des termes Impact et Faisabilité. En vous montrant participatif et transparent, ce processus permettra d'éviter que l'exclusion de certaines interventions auxquelles les participants sont attachés génère des tensions. Vous pouvez aussi utiliser ce processus pour revoir une activité supprimée progressivement qui a été exclue auparavant, s'il subsiste un désaccord quelconque.
15h00-15h30	Pause		
15h30-16h15	Élaborer de nouvelles interventions		Remplissez le Tableau 5, en définissant des paramètres pour de nouvelles interventions. Au cours de la discussion, vérifiez s'il existe des interventions qui pourraient être adaptées pour obtenir le même résultat ? Si tel est le cas, supprimez les du tableau et discutez en dans la prochaine séance (« adapter des interventions existantes »). <ul style="list-style-type: none"> ► Désignez toutes les équipes spéciales nécessaires pour faire progresser l'élaboration des interventions.
16h15-17h00	Adaper des interventions existantes		Remplissez le Tableau 6 et indiquez les adaptations nécessaires pour chaque intervention. <ul style="list-style-type: none"> ► Désignez toutes les équipes spéciales nécessaires pour faire progresser l'adaptation des interventions et discutez des mesures à prendre pour faire participer les « parties prenantes» aux interventions si elles ne sont pas représentées à la réunion.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Durée	Activité	Présentateur/ animateur	Notes pour l'animateur
JOUR 3 <date>>			
9h00-9h45	Récapitulatif du Jour 2		Examinez le processus adopté pour convenir des interventions que le programme devra faire progresser, en les reliant aux problèmes convenus et à la vision du programme. Ce point est essentiel pour rappeler aux participants les raisons de la sélection. Profitez en pour faire une mise au point sur les questions ou les tensions restantes concernant la sélection des interventions.
VÉRIFIER			
9h45-10h45	Élaboration d'un plan d'action		Remplissez le Tableau 7. Vous voulez peut-être accélérer ce processus en pré-remplissant les colonnes « intervention » et « modes de prestation » après le Jour 2. Cela laissera suffisamment de temps pour convenir des aspects pratiques des prochaines étapes, des délais et des jalons. La ligne « responsabilité » peut faire l'objet d'une discussion après la pause ou après le déjeuner. Assurez vous qu'à la clôture de la réunion, un plan d'activités réaliste et clair et les étapes suivantes auront été convenus et que l'on aura défini clairement la personne responsable du suivi des progrès, de l'envoi de notes et de la mise en place de la prochaine réunion.
10h45-11h15	Pause		
11h15-13h00	Élaboration d'un plan (suite)		
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-15h30	Élaboration d'un plan (suite)		
15h30-16h00	Pause		
16h00-16h30	Synthèse et prochaines étapes		La clôture de la réunion doit être prononcée par le ou les organisateurs. Elles auront résumé les prochaines étapes et le calendrier convenus, avec des dates spécifiques pour faire circuler un compte rendu de la réunion et pour fixer les dates des futures réunions et des activités prévues.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Planifier l'élimination : conduire les programmes de lutte contre les MTN jusqu'à la ligne d'arrivée

Planifier l'élimination : conduire les programmes de lutte contre les MTN jusqu'à la ligne d'arrivée

Le contexte

Conformément à la feuille de route de l'OMS fixant l'élimination des MTN en 2020, la majorité des programmes de lutte contre les MTN ont été mis en place en vue d'atteindre l'objectif final, à savoir soit l'élimination des MTN soit, au minimum, la maîtrise durable de ces maladies. Parallèlement à ces cibles et conformément au programme de développement durable à l'horizon 2030, les programmes devront normalement contribuer à une réduction de la pauvreté et à l'équité. En d'autres termes, les programmes de lutte contre les MTN doivent théoriquement être conçus pour s'efforcer de cesser d'exister en tant que programmes verticaux de lutte contre une maladie, en éliminant la maladie du contexte national et en intégrant d'autres fonctions telles que la prise en charge des cas existants dans les services réguliers de soins de santé. Cela soulève plusieurs problèmes spécifiques auxquels certains pays et certains programmes de lutte contre des maladies ont déjà été confrontés. Dans une large mesure, ces problèmes sont inévitables et peuvent être prévisibles au fur et à mesure qu'évolue la charge de morbidité dans un pays.

- **Priorité en recul :** Au fur et à mesure que la prévalence des maladies diminue dans les dernières étapes du programme, la faible prévalence fait reculer la maladie dans l'ordre de priorité par rapport à d'autres problèmes de santé qui semblent plus urgents ou touchent de plus grands pourcentages de la population. Cette moindre priorité peut réduire les ressources allouées et la volonté politique en faveur du programme, lorsque la mise en œuvre devient plus coûteuse du fait de la nécessité à cibler des poches de transmission plus éloignées. Ce recul dans l'ordre des priorités et des ressources est susceptible d'entraîner des retards dans la réalisation des cibles d'élimination. Ainsi, dès que la prévalence chute en-dessous des seuils définis et que les campagnes d'administration médicamenteuse de masse (AMM) ne sont plus réalisées, le manque de ressources et le recul dans l'ordre de priorité sapent la réalisation des activités nécessaires pour faire perdurer les acquis obtenus grâce aux AMM, risquant ainsi la poursuite de la transmission et une possible résurgence de la maladie.

-
- **Résistance au changement** : Lorsque les programmes sont en place depuis un certain temps, les mesures d'incitation qui s'y rapportent sont susceptibles de devenir solidement ancrées – notamment les tâches spécifiques, les budgets, les moyens d'action tels que les véhicules et autres fournitures nécessaires au programme ainsi que des aspects moins tangibles tels que le prestige et les relations de travail. Cela signifie que l'intégration et l'incorporation des fonctions du programme dans les systèmes de santé plus larges et dans d'autres secteurs peuvent représenter une menace, en particulier si cela conduit à la fermeture de programme, au détournement du pouvoir et des ressources privant ainsi les personnes qui en disposaient depuis longtemps. Cela peut rendre les changements difficiles même s'ils se justifient du point de vue de la lutte contre une maladie, des avantages économiques qu'ils apportent et du renforcement des systèmes de santé.
 - **Expertise et appui réduits** : Par leur spécialisation même, de nombreux programmes de lutte contre des maladies sont particulièrement dépendants de compétences et de ressources particulières. Au fur et à mesure que les cas se raréfient, il en va de même de la capacité des spécialistes à identifier, traiter et prévenir ces cas et du désir des professionnels de santé d'acquérir ces compétences. De plus, de nombreux programmes de lutte contre les MTN dépendent des dons de médicaments de groupes pharmaceutiques et sont donc tributaires de la disponibilité ininterrompue des médicaments et de la bonne volonté des laboratoires qui en font don, deux conditions qui ne dureront peut-être pas indéfiniment.

L'objet du présent document est d'aider les programmes de lutte contre les MTN à planifier l'élimination de ces maladies dès le début et à anticiper et si possible éviter les problèmes décrits ci-dessus. Il décrit les étapes que les programmes traverseront probablement au fur et à mesure de leur progression dans le continuum des mesures, depuis la lutte contre les maladies jusqu'à leur élimination. Il décrit aussi les mesures à prendre et les activités à mener à chaque étape pour assurer la pérennité des acquis obtenus à la longue dans la lutte contre la maladie, la pauvreté et les inégalités. Il s'appuie sur les interventions relatives à l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène pour illustrer la façon dont les interventions et les activités évoluent au fur et à mesure que le programme progresse depuis sa phase initiale jusqu'à son objectif d'élimination.

Le tableau ci-dessous (qui s'appuie sur les critères décrits par Xiao-Nong Zhou concernant l'élimination de la schistosomiase en Chine) présente les phases que les programmes de lutte contre les maladies devront suivre jusqu'à leur élimination, depuis le point de départ de la transmission en cours et de la forte prévalence (**juguler le taux de morbidité**) en passant par une baisse de la prévalence et une transmission limitée à des zones spécifiques (**lutte contre l'infection**), jusqu'à atteindre une faible prévalence (**lutte contre la transmission**), puis une très faible prévalence (**interruption de la transmission**) et enfin **l'élimination** de la maladie. La phase de **post-élimination** (ou après validation de l'élimination) est aussi incluse ici, en reconnaissant la nécessité de poursuivre les activités pour maintenir la prévalence à son plus bas niveau. Au fur et à mesure que les programmes parcourent ces phases, les interventions mises en place évoluent : d'interventions spécifiques conçues pour traiter la maladie ou réduire la prévalence, les programmes passent à des activités pour faire perdurer l'impact des premières interventions directes. Les interventions portent sur différents domaines, notamment chimioprévention, écologie et gestion des vecteurs ou lutte et gestion intégrées antivectionnelles (IVCM), prise en charge innovante et intensifiée des maladies (IIDM), eau, assainissement et hygiène (WASH) et enfin les mesures permettant de s'attaquer à des maladies zoonosiques négligées y compris par l'intermédiaire des interventions de santé publique vétérinaire (VPH). Parallèlement à l'évolution des interventions elles-mêmes, les programmes devront s'efforcer de passer de prestations verticales de tous les composants par l'intermédiaire du programme de lutte contre une maladie particulière, à l'intégration des principales interventions dans les systèmes de santé existants (par exemple, capacités de diagnostic et de chirurgie) et à l'exécution des programmes par d'autres secteurs (par exemple, interventions relatives à l'eau et à l'assainissement). Voir www.trachomacoalition.org/resources/transition pour trouver un exemple de planification de la transition vers l'élimination pour les programmes de lutte contre le trachome.


SEUIL		Maîtrise de la morbidité	Lutte contre l'infection	Maîtrise de la transmission	Interruption de la transmission	Post-élimination (après validation)
SEUIL DE PRÉVALENCE (différents seuils fixés pour lutter contre la schistosomiase à titre d'illustration)		>10 %	5-10 %	1%-5 %	0 %-1 %	(0 %)
DESCRIPTION		Transmission/ Forte prévalence	Poursuite de la transmission dans certaines zones géographiques	Sous contrôle	Pré-élimination	Poursuite de l'action pour maintenir un faible niveau de prévalence
INTERVENTIONS	Cartographie de référence	Toutes les interventions (WASH, AMM, IVCM, VPH, IIDM)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chimiothérapie sélective ▶ WASH ▶ IVCM ▶ IIDM 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Surveillance ▶ Chimiothérapie individuelle ▶ IIDM ▶ WASH ▶ IVCM 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chimiothérapie individuelle ▶ IIDM ▶ WASH ▶ IVCM ▶ Surveillance-action 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Suivi des facteurs environnementaux ▶ Détection des cas ▶ IIDM


Au fur et à mesure que les programmes progressent depuis la phase initiale (juguler le taux de morbidité), les interventions et ceux qui les exécutent, par leur nature même, devront probablement évoluer pour répondre à l'évolution épidémiologique de la maladie, tenir compte du niveau de connaissances de la population touchée, du niveau des ressources, des partenariats, etc. Le chapitre suivant illustre ce point au travers du domaine d'intervention WASH.

Principales considérations WASH pour la planification de l'élimination

Bien que le rôle des interventions WASH dans la prévention de nombreuses MTN et les soins associés soit reconnu dans la plupart des stratégies de lutte contre des maladies, les mesures particulières devant être prises par les programmes de lutte contre les MTN sont rarement définies. La planification de l'élimination doit considérer comment, et par qui, les interventions WASH seront réalisées tout au long de la durée du programme et dès sa clôture (le cas échéant). Compte tenu de la nature des interventions WASH et du fait que la responsabilité globale de la prestation des services WASH incombe souvent à des agences autres que le programme de lutte contre une maladie ou les autorités sanitaires, la transition vers l'élimination doit être prévue dès le lancement du programme en faisant participer les principales parties prenantes des secteurs WASH, de l'éducation et de la santé à la conception et à la mise en œuvre des programmes, en identifiant des pistes pour la réalisation des interventions, incluant à la fois le secteur WASH et les programmes de vulgarisation sanitaire (respectivement pour le développement des infrastructures et les activités de promotion) et en ajustant ces programmes en fonction des leçons tirées pour s'assurer qu'ils incluent les mesures nécessaires pour maintenir dans la durée les faibles niveaux de prévalence des MTN. Ce processus de « planification de l'élimination » doit prendre en compte :

→ La meilleure piste possible de réalisation des différentes interventions WASH :

Bien que le programme de lutte contre les MTN puisse ne pas être responsable de la réalisation des interventions WASH (même si certains d'entre eux incluent des interventions WASH particulières) il n'en joue pas moins un rôle important puisqu'il montre où se situe le besoin en identifiant les populations vivant dans des zones d'endémie. Voir le  **chapitre du budget : financement des interventions WASH**. Dans la mesure du possible, le développement des infrastructures devrait être dirigé par le programme national sur l'eau et l'assainissement conformément aux normes et cibles convenues. Les interventions sur les infrastructures, réalisées par le programme de lutte contre les MTN lui-même doivent être justifiées en fonction des lacunes constatées dans la couverture ou des mesures particulières de lutte contre des maladies mises en œuvre en étroite coordination avec le secteur WASH. Les coûts encourus tout au long de la durée des interventions WASH doivent être pris en considération (notamment les coûts de maintenance, de redressement, de remplacement, de changements hydrologiques) au-delà de la clôture du programme et en conformité avec les cibles mondiales de développement et de lutte contre les MTN.


- **Meilleures pratiques de communication sur les changements de comportements :** Se préoccuper des comportements qui conduisent à la transmission ou à l'aggravation de maladies ou à la discrimination à l'encontre des personnes touchées par une maladie est crucial dans tout programme de lutte contre une maladie et doit être inclus dans la conception du programme dès son lancement. Au fur et à mesure que les cas d'une maladie se raréfient, les motifs qui poussent des individus et des communautés à changer de comportements portent de moins en moins sur le besoin d'éviter une infection lorsque le risque d'une maladie et de ses implications devient moins évident. En d'autres termes, les personnes sont moins susceptibles de craindre une infection dont ils n'ont jamais été témoins. Cela signifie que les activités de changement de comportements doivent être planifiées à l'avance ou réorientées vers des motifs plus généraux et plus positifs relatifs au bien-être global, aux convenances personnelles, au respect social, etc. – et ne plus être centrées sur la nécessité de prévenir une maladie particulière. Voir  [Comprendre les comportements pour élaborer des interventions en vue de changer ces comportements \(#3\)](#) et [Comportements liés aux MTN \(#2\)](#) La réorientation des objectifs de changement de comportements, par leur nature même, doit s'accompagner de l'insertion des activités de changement de comportements dans les programmes WASH et dans d'autres initiatives et services de promotion de la santé.
- **Renforcement des systèmes pour maintenir durablement l'élimination :** Les interventions WASH doivent être appliquées de façon à renforcer la capacité du secteur WASH à mettre en place et à gérer des services, en utilisant et en améliorant les structures existantes de prises de décision et de coordination. Il peut s'agir de groupes de travail nationaux et d'unités d'appui technique ainsi que des départements Salubrité de l'environnement au sein des ministères de la Santé ou des bureaux ou comités de coordination WASH au niveau du district. Il est important de collaborer avec les professionnels du secteur WASH dès la conception du programme de lutte contre une maladie pour assurer une optimisation des infrastructures pour la lutte contre cette maladie (par exemple, pour s'assurer que la construction de toilettes élémentaires est conforme aux normes de qualité garantissant l'isolement en toute sécurité des excréta des humains et de l'environnement) et pour s'assurer que l'infrastructure est ouverte à tous (qu'elle est par exemple accessible aux personnes handicapées du fait de cette maladie).
- **Lien avec d'autres activités de lutte contre des maladies :** Il convient de rechercher des complémentarités avec d'autres programmes de lutte contre des maladies, à savoir contre d'autres MTN ou d'autres maladies liées au secteur WASH, en vue d'intégrer les activités. Plus les programmes de lutte contre des maladies seront intégrés, plus il sera facile de les coordonner avec les activités du secteur WASH et de tirer de plus larges bénéfices pour la santé des interventions WASH. En élargissant la portée du programme, on permet aussi aux programmes WASH et à



d'autres programmes de santé de voir plus facilement les avantages d'une collaboration, lorsqu'il devient évident que cela aidera ces programmes à atteindre leurs propres objectifs.

Étapes essentielles de planification de l'élimination

Formuler une vision claire :

- En définissant la nature du programme avant et après l'élimination, c'est-à-dire passer d'un programme vertical de lutte contre une maladie axé sur des campagnes d'AMM pour obtenir une forte baisse de la prévalence, à un programme global, plurisectoriel intégré dans les secteurs respectifs et conçu pour maintenir une faible prévalence. En Chine par exemple, la stratégie de lutte contre la schistosomiase est passée de campagnes d'AMM pour juguler le taux de morbidité à un plan intégré incluant la gestion du bétail, la lutte contre les gastéropodes, l'amélioration des conditions d'assainissement et une campagne intensive de promotion des changements de comportements en vue de réduire davantage la charge de morbidité et d'interrompre la transmission.
- En définissant la situation prévalente dans les zones qui étaient d'endémie auparavant, une fois que les objectifs du programme ont été atteints, comme les possibilités d'accès aux services WASH et la qualité de ces services et les pratiques et comportements courants.

Identifier les principaux partenaires et les programmes concernés en vue d'une collaboration et finalement de l'intégration dans les secteurs WASH, de la santé, de l'éducation et dans d'autres secteurs. Voir  **L'outil de planification (#11)**

- Utiliser le  **Formulaire sur les partenaires WASH-MTN (#7)** du district pour comprendre où les partenaires interviennent et où sont constatées les lacunes lorsque vous élaborez le plan.
- Identifier les composants du système de santé pour établir un lien avec le programme et finir par intégrer les activités courantes (détection des cas, traitements individuels, surveillance passive par l'intermédiaire des systèmes de préparation de rapports systématiques sur la santé, promotion de la santé) dans les structures existantes des systèmes de santé, y compris sur la salubrité de l'environnement (par exemple pour les changements de comportements, la lutte antivectorielle, le contrôle de la chaîne alimentaire, le suivi de la qualité de l'eau) et les programmes de vulgarisation dans la communauté. Voir le  **Protocole d'analyse de situation (#6)** pour obtenir davantage de détails sur la façon de s'y prendre.
- Identifier des points d'entrée pour la réalisation des principales fonctions dans les secteurs autres que celui de la santé, par exemple exploiter les données de prévalence des maladies pour cibler les services WASH, identifier les zones exposées au risque de résurgence dus à de mauvaises conditions WASH, utiliser des méthodes de vulgarisation agricole pour la surveillance des zoonoses,

promouvoir les pratiques d'élevage d'animaux, la vaccination, le contrôle de la chaîne alimentaire et l'application stricte des normes. Voir le [👁️ Protocole d'analyse de situation \(#6\)](#) pour obtenir davantage de détails sur la façon de s'y prendre.

- Adopter une approche par étapes de l'intégration– identifier les composants qui peuvent être facilement intégrés dès le début et qui nécessiteront impérativement un processus de transition. Par exemple, il serait relativement simple de favoriser les programmes de changement de comportements pour inclure des messages supplémentaires, alors que les éléments des programmes comme le diagnostic ou la chirurgie peuvent prendre plus de temps à intégrer dans le système de soins de santé.

[🔗](#) **Voir le site www.trachomacoalition.org/resources/transition pour trouver des exemples détaillés d'une planification de transition vers l'élimination du trachome.**

Se préparer au risque d'une baisse de financement du programme au fur et à mesure que vous approchez de votre objectif d'élimination, que la maladie devient moins urgente et cesse donc d'être une priorité.

- Préparer un argumentaire clair pour mobiliser tous les fonds nécessaires jusqu'à ce que l'objectif d'élimination soit atteint, en exposant clairement les avantages du programme de lutte contre la maladie, à savoir le renforcement des systèmes de santé, un plus large impact sanitaire, une plus grande équité et la réduction de la pauvreté, en conformité avec le programme de développement durable. Voir le texte et les outils joints dans l'étape 4 des outils, [👁️ Step 4: dispositions financières pour un programme réussi](#) et [Améliorer la coordination dans les pays aux ressources limitées \(#14\)](#)
- Être soucieux des incitations et des relations de pouvoir qui accompagnent les réductions dans les revenus des programmes et élaborer des mesures pour agir sur ces aspects au fur et à mesure que le programme évolue vers les phases suivantes. Identifier par exemple les opportunités de développement professionnel et de progression des tâches pour le personnel des programmes.

Définir une méthode de suivi à mettre en œuvre au cours des dernières étapes du programme. Voir [👁️ l'étape 5 des outils – Planification et suivi.](#)

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Améliorer la coordination dans les pays disposant de peu de ressources : Que peut-on faire avec peu de fonds ou sans fonds supplémentaires ?

Améliorer la coordination dans les pays disposant de peu de ressources : Que peut-on faire avec peu de fonds ou sans fonds supplémentaires ?

En lisant cet outil, vous avez peut-être déjà compris qu'il est nécessaire d'améliorer la collaboration entre les parties prenantes du secteur WASH et des programmes de lutte contre les MTN dans votre pays. Toutefois, vous pouvez être préoccupés par les implications financières des mesures prises pour y parvenir. S'il est possible que vous n'ayez pas accès pour le moment à de nouveaux financements pour élaborer une toute nouvelle initiative globale WASH/ MTN, le manque de nouveaux fonds ne signifie pas que vous ne puissiez rien faire. Cet outil présente de nouvelles idées d'action dans les pays disposant de peu de ressources, idées que vous pouvez exploiter en fonction de la situation de votre propre pays.

Qu'essayez-vous de réaliser ?

Il est important de savoir clairement quelles améliorations vous pensez devoir apporter aux méthodes actuelles de mise en œuvre de votre programme. À court terme, vous voulez peut-être :

- **Améliorer la coordination,**
- **Créer des occasions d'échanger et de tirer parti de l'expérience acquise sur des aspects techniques de programmation,**
- **Identifier des occasions de mobiliser de nouveaux fonds** (issus de sources nationales ou externes)

Ces étapes devraient vous permettre de progresser vers les objectifs à moyen ou long terme, lorsqu'un niveau de collaboration a été instauré, comme l'élaboration d'un cadre national pour orienter les initiatives entre secteurs de lutte contre les MTN ou pour mettre en œuvre à grande échelle un nouveau programme global.

Quelles activités sont nécessaires à court terme ?



Lorsqu'on commence une collaboration, les activités nécessaires peuvent être très élémentaires, dans le but d'instaurer une relation de travail collaborative et de parvenir à une même compréhension des objectifs

et de la mise en œuvre entre parties prenantes des programmes WASH et des programmes de lutte contre les MTN. Envisagez les principales étapes suivantes :

Soyez clair sur la place accordée aux programmes WASH et de lutte contre les MTN dans le programme actuel du gouvernement et sur les priorités absolues. Utilisez le document [👁 Messages invitant à une participation \(#4\)](#) pour identifier les avantages mutuels d'une collaboration entre les programmes WASH et les programmes de lutte contre les MTN et montrer l'importance de ces deux domaines dans le programme national de développement.

- Efforcez vous de comprendre quelles agences sont à l'œuvre et où, et quel est leur priorité majeure, en contactant les principaux départements du gouvernement chargés du secteur WASH ou des ONG. Le [👁 Formulaire sur les partenaires WASH/MTN \(#7\)](#) peut vous aider à recueillir ces informations. Découvrez s'il existe des plans d'investissement en infrastructures WASH dans un district ou une région spécifique où un programme de lutte contre les MTN est en cours d'exécution. Existe-t-il des possibilités d'influer sur le choix des zones et des communautés qui bénéficieront de l'investissement en infrastructures ?
- Identifiez les structures existantes de coordination – existe-t-il des groupes de travail dans le secteur WASH, d'autres groupes de travail techniques ou des forums d'examen annuel ? Quand et à quelle fréquence se réunissent-ils ? Essayez de vous joindre à ces groupes et de participer à leurs réunions, même si ce doit être à titre d'observateur dans un premier temps. Cela implique d'instaurer une relation avec l'agence ou la personne responsable chargée des réunions. Cela vous permettra de connaître les personnes concernées et de comprendre les priorités majeures et les façons de travailler dans le groupe et/ou le secteur. Cela vous permettra aussi d'identifier les champions qu'il sera possible d'intégrer et qui pourront devenir des alliés importants dans de futures initiatives de collaboration en plaidant auprès de leurs propres organisations et de leurs propres secteurs. En même temps, veillez à inviter ces alliés dans d'autres groupes concernés comme le groupe spécial chargé de la lutte contre les MTN ou d'un examen annuel. Une collaboration commence souvent entre des personnes plutôt qu'entre des organisations et de bonnes relations de travail peuvent vous aider à convaincre vos organisations respectives de travailler ensemble. Il vous faudra peut-être faire preuve de patience et vous attendre à une certaine résistance de la part de vos propres organisations (et des organisations de vos alliés) pour obtenir un changement dans des méthodes de travail bien rodées jusqu'à ce que les avantages d'une collaboration deviennent évidents.
- Lorsque vous aurez identifié les principales personnes avec lesquelles il serait utile de collaborer, vous voudrez peut-être commencer une réunion informelle pour échanger des idées ou discuter de points techniques particuliers – par exemple, quelles sont les méthodes réussies de changement de comportements actuellement appliquées et quels aspects peuvent être intégrés

dans votre programme ? De quelles façons d'autres programmes sont-ils appliqués actuellement – et comprennent-ils de possibles points d'entrée dans la lutte contre les MTN ? Existe-t-il des enseignements utiles à exploiter pour travailler dans des contextes géographiques ou culturels particuliers ? Ces réunions informelles peuvent donner lieu à la création de futurs groupes de travail techniques ou à des initiatives d'apprentissage et elles n'induisent aucune implication financière puisqu'il s'agit simplement de visiter les bureaux d'une organisation alliée.

- Les discussions informelles doivent vous aider à identifier des changements de programmation relativement simples et vous apporter des idées d'intégration. Vous pouvez par exemple :
- ▶ trouver le moyen d'impliquer une ONG ayant une expérience dans le secteur WASH et dans les programmes de changement de comportements, pour aider à l'élaboration de supports de promotion de la santé et de l'hygiène pour votre programme ou pour mettre en place des activités destinées à changer les comportements à l'occasion de campagnes annuelles d'administration médicamenteuse de masse (AMM) ;
 - ▶ adapter votre cadre de suivi et d'évaluation pour y intégrer les informations sur l'accès aux services WASH en utilisant les données des systèmes existants de suivi du secteur WASH mis en place par les gouvernements, pour éclairer votre propre approche des plans et de la programmation. Les indicateurs présentés dans l'outil  **Indicateurs et cadre logique WASH/MTN (#20)** peuvent être utiles à cet effet ;
 - ▶ identifier les échéanciers et le calendrier des processus de planification à différents échelons et les façons de les faire évoluer pour tenir compte de la charge de morbidité lors de l'allocation de ressources pour les prestations des services WASH, en appliquant le  **Protocole d'analyse de situation (#6)**.

Porter une collaboration au prochain échelon :

Une fois instaurée une relation, vous pouvez identifier ensemble les nouvelles activités qui nécessiteront impérativement une augmentation des ressources humaines et financières. Posez vous ces questions :

- Votre programme ou votre budget existant dispose-t-il de ressources pouvant être utilisées à l'appui de ces activités ? Par exemple, un membre du personnel actuel peut-il être engagé comme correspondant pour la collaboration avec le secteur WASH ? Des fonds dans votre budget actuel peuvent-ils être affectés à d'autres fins, par exemple pour le financement des réunions régulières de coordination ou pour impliquer un plus grand nombre de parties prenantes dans les plans actuels ? Si la plupart ou la totalité de vos fonds sont réservés à des activités particulières, recherchez les domaines n'ayant pas dépensé toutes les sommes allouées ou demandez vous en quoi une approche intégrée peut

améliorer la probabilité, la qualité et la pérennité de la mise en œuvre de l'activité, de sorte que la (ré) allocation des ressources puisse être justifiée dans vos rapports systématiques.

- L'une ou l'autre des activités possibles que vous avez identifiées peut-elle être intégrée dans les plans et les budgets du prochain exercice ? Examinez attentivement le calendrier de budgétisation et de planification et ajoutez des montants réalistes lorsque vous soumettez vos plans.
- Existe-t-il des partenaires intéressés par l'intégration qui peuvent apporter des fonds d'amorçage, par exemple pour un premier atelier des parties prenantes (voir ci-dessous) ? Demandez vous de quel type d'informations ils peuvent avoir besoin en fonction de leurs priorités pour soutenir cet atelier et rencontrez les pour échanger vos idées. Vous trouverez peut-être que le document [👁 Messages invitant à une participation \(#4\)](#) sera utile à cet effet.
- Voyez-vous des possibilités d'obtenir des subventions pour la mise en œuvre d'un programme intégré (allouées par exemple par un organisme bailleur de fonds) ? Collaborez avec vos alliés et des partenaires d'exécution potentiels pour élaborer et soumettre une proposition (l'élaboration de la proposition peut aussi être l'objet ou le produit d'un atelier de planification).

Résumé des actions possibles pour divers scénarios de financement

Pas d'implication financière	Utiliser différemment les ressources existantes	[Nouvelles ressources limitées] à faible coût
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cartographier les partenaires et activités WASH ▶ Participer aux réunions existantes du secteur WASH ▶ Inviter les parties prenantes du secteur WASH aux réunions sur la lutte contre les MTN ▶ Entreprendre un plaidoyer commun sur la nécessité d'associer le secteur WASH à la lutte contre les MTN ▶ Apprendre/échanger sur certains aspects techniques du programme par une discussion informelle ▶ Faire évoluer les processus de planification WASH pour mieux cibler les districts/communautés d'endémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adapter le rôle d'un programme existant pour qu'il agisse comme correspondant pour la coordination ▶ Inclure les activités intégrées et les besoins de coordination dans les futurs plans et budgets ▶ Adapter le cadre de suivi et d'évaluation pour rassembler les informations utiles (accès aux services WASH par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mener un atelier de coordination/ planification/ mobilisation des ressources ▶ Impliquer les parties prenantes WASH dans l'élaboration de supports de promotion et la mise en place d'activités destinées à faire changer les comportements dans les campagnes d'AMM ▶ Intégrer les comportements WASH associés aux MTN dans les initiatives de changement de comportements WASH (par exemple à l'occasion d'une Journée mondiale de l'hygiène des mains ou par d'autres campagnes) ▶ Constituer des groupes de travail techniques pour résoudre des problèmes particuliers

Mener un atelier de coordination dans le pays disposant de peu de ressources

À utiliser avec l'outil  **Ordre du jour de la réunion entre secteurs (#5)**

Des ateliers sont souvent organisés lorsqu'une nouvelle subvention ou une nouvelle initiative est prévue ; lorsqu'aucun financement n'est disponible, des ateliers peuvent contribuer à redonner un nouvel élan et à officialiser la volonté à collaborer des agences WASH et de lutte contre les MTN et de certaines personnes.

Voici quelques conseils utiles pour organiser un tel atelier :



- Exprimez clairement **l'objet** de l'atelier – améliorer la coordination, élaborer de nouvelles méthodes de programmation, attirer de nouveaux financements, etc. – et veillez à ce que la compréhension de l'objet soit partagée entre les organisateurs mais aussi les parrains et les participants (soyez vigilants et ne parlez pas de vos attentes concernant de nouvelles possibilités de financement – car si vous ne les obtenez pas, les parties prenantes risquent de se retirer du processus).
- Exposez clairement les **prestations**, pour maintenir la participation de toutes les parties prenantes au processus, par exemple :
 - ▶ Un plan d'action limité dans le temps visant l'amélioration des interventions existantes et de la coordination,
 - ▶ Un mandat pour entreprendre une recherche ou rechercher de nouveaux fonds – par exemple en préparant une proposition et en identifiant les personnes à contacter
- **Invitez les bonnes personnes :**
 - ▶ Veillez à fixer un nombre de participants gérable (30 personnes au maximum),
 - ▶ Assurez vous que le calendrier est compatible avec d'autres réunions ou ateliers importants dans les autres secteurs,
 - ▶ Partagez à l'avance le plus d'informations possibles sur l'objet de la réunion afin que les bonnes personnes soient invitées à participer et qu'elles soient bien préparées,
 - ▶ Assurez une représentation équilibrée des partenaires WASH et de lutte contre les MTN pour leur montrer qu'il s'agit d'un ordre du jour commun ; invitez les responsables

des programmes infranationaux de lutte contre les MTN ainsi que leurs homologues du secteur WASH, pour obtenir leur participation et pour éviter que l'atelier aboutisse à des demandes peu réalistes. Théoriquement, la réunion devrait être dirigée conjointement par des représentants des secteurs WASH et de lutte contre les MTN.

- ▶ Faites participer un nombre suffisant de hauts responsables habilités à prendre des décisions au nom de leur organisation et qui rendent le processus crédible. De hauts fonctionnaires dans les départements de gouvernements intervenant dans les programmes WASH et de lutte contre les MTN, doivent au minimum se charger d'ouvrir la réunion.

→ **En élaborant l'ordre du jour :**

- ▶ Connaissez vos participants : quelles connaissances ont-ils des aspects techniques et des structures du programme et des institutions ainsi que du processus entamé jusque-là ? De quelles informations auront-ils besoin pour participer efficacement ? Évitez toute simplification excessive en face de publics très avertis mais incluez toutes les informations pertinentes telles que la répartition des maladies, les facteurs de risque liés aux installations WASH et la situation relative au secteur WASH dans les zones d'endémie. Cela vous aidera à éviter tout désengagement et correspondra à toutes les priorités et motivations des participants.
- ▶ Animez l'atelier dans la langue locale (si vous avez fait appel à des animateurs externes, tenez compte du temps nécessaire pour l'interprétation simultanée).
- ▶ Employez des termes clairs et assurez vous que tous les participants ont une même compréhension des principaux concepts et des sigles ; n'oubliez pas que ce qui est pour vous de notoriété publique n'est pas nécessairement compris par d'autres.
- ▶ Désignez de bons animateurs qui connaissent bien le contexte local et les programmes et structures en place et qui sont capables de donner des exemples tirés de la vie réelle et que les participants peuvent raconter.
- ▶ Prévoyez suffisamment de temps pour le travail et les discussions, en limitant au minimum la durée des exposés et des allocutions.

- Conduisez des **réunions de préparation et de suivi** avec un petit groupe pour préciser les responsabilités et les étapes suivantes. Saisissez l'occasion d'informer les hauts fonctionnaires pour vous assurer qu'ils comprennent l'objet de la réunion. Désignez quelqu'un qui sera chargé du suivi de toutes les activités convenues d'un commun accord.
- Veillez à ce que toutes les **données** pertinentes (charge de morbidité, accès aux services WASH) soient recueillies à l'avance, soigneusement analysées et bien présentées pour éviter des conflits et passer rapidement aux discussions et aux prises de décision. Les outils  **Protocole d'analyse de situation (#6)** et  **Formulaire sur les partenaires WASH/MTN (#7)** vous seront utiles pour rassembler et analyser ces informations.
- **Au cours de l'atelier**, demandez aux participants d'éviter de venir avec des projets tels que la mise en place de nouvelles structures de coordination (car cela demanderait un nouveau financement et pourrait aussi saper les structures existantes), ou de formuler des demandes peu réalistes d'autres secteurs ou programmes.
 - ▶ Examinez les visions et plans pertinents de gouvernements – en quoi une meilleure collaboration entre les programmes WASH et de lutte contre les MTN permettra d'atteindre les cibles nationales sur la pauvreté, la santé, l'éducation et la croissance économique ?
 - ▶ Cartographiez les activités existantes et la façon dont elles peuvent être développées pour obtenir de meilleurs résultats dans les secteurs WASH et de lutte contre les MTN. Mettez l'accent sur les victoires faciles et sur l'impact potentiel, en employant des définitions convenues d'un commun accord de sorte que tous les participants utilisent les mêmes critères pour faire des choix.
 - ▶ Cartographiez les structures existantes de coordination qui doivent être renforcées.
 - ▶ Si le besoin de nouvelles activités se fait sentir, discutez-en avec attention, identifiez les opportunités de nouveaux financements et élaborer un plan d'action ou un mandat pour les réaliser. Cela permettrait d'éviter d'inclure dans votre plan des activités peu réalistes ou inutiles. Veillez à ce que les suggestions et les résultats de l'atelier soient bien documentés et communiqués à tous les participants.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Préparation du budget des programmes communs WASH et lutte contre les MTN

Préparation du budget des programmes communs WASH et lutte contre les MTN

Principaux éléments et lignes budgétaires :

Ligne budgétaire	Description
Coûts directs : Les dépenses clairement et directement engagées dans le cadre du programme :	
Salaires et primes (total ou pourcentage)	Du personnel du programme, des ONG chargées de la mise en œuvre, des agents de la communauté chargés de la promotion, des agents chargés de la vulgarisation, des fonctionnaires du gouvernement (par exemple ceux participant aux activités de coordination et de supervision)
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Enquêtes de référence (le cas échéant, envisager d'externaliser les coûts) ▶ Suivi et supervision systématiques : personnel, voyages, coûts de préparation de rapports ▶ Enquêtes d'évaluation et d'impact (le cas échéant, envisager d'externaliser les coûts)
Coordination	Réunions, y compris le lieu, le matériel audiovisuel, le coût des animateurs (si nécessaire), les repas, les voyages et les allocations journalières à des taux définis selon les normes du gouvernement – aux niveaux administratifs central et infranational.
Communication	Appels/messages sur téléphones portables, internet
Équipements et matériel pour le programme	Matériel médical, matériel de laboratoire et d'essai, véhicules, ordinateurs/tablettes, téléphones, systèmes GPS, caméras, manuels de formation et d'exécution, banderoles, matériel audiovisuel.
Développement des moyens d'action	Formation, animation, lieux, matériel, moyens de subsistance.
Changement de comportements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recherche à but formateur (coûts de sous-traitance) ▶ Processus créatif pour concevoir l'ensemble des mesures (y compris sous-traitance auprès d'une agence de création ou de consultants individuels.) ▶ Coûts de fabrication et de livraison du matériel destiné au programme (affiches, tableaux de conférence, vidéos) ▶ Coûts de formation
Transports	▶ Y compris dépenses de véhicules mis à disposition, de chauffeurs, de carburant et d'assurances (certaines dépenses peuvent être incluses dans d'autres lignes budgétaires ou dans une ligne distincte)
Coûts indirects : Ces dépenses sont engagées pour le fonctionnement global du programme et du ou des départements qui en ont la responsabilité mais elles ne se rapportent pas spécialement à un projet distinct.	

Ligne budgétaire	Description
Salaires	Du personnel d'appui, par exemple en matière de finances, d'administration ou de gestion.
Finances et administration	Coûts financiers et administratifs supplémentaires autres que les salaires.
Gouvernance	Mise en conformité, inscriptions, approbations en matière d'éthique, permis, frais juridiques.
Installations	Bâtiments, informatique, locations, services énergétiques (eau, électricité)

Liste de contrôle du budget :

- Le budget correspond-il à l'enveloppe de financement globale ? Si non, des déficits de ressources ont-ils été identifiés et comblés ?
- Les montants indiqués dans le texte correspondent-ils aux montants du budget ?
- La façon dont les coûts sont répartis entre différents bailleurs de fonds, donateurs ou agences/départements gouvernementaux est-elle claire (à savoir contribuent-ils à un pourcentage du total ou leur contribution est-elle attribuée à des lignes particulières) ?
- En l'absence d'exigences particulières, le rapport des « dépenses d'appui » aux « coûts des projets » est-il raisonnable ? (c'est-à-dire très bien si <10 %, à vérifier si compris entre 10 % et 20 %, et doute si >20 %)
- Les coûts unitaires sont-ils apparents (si c'est une condition exigée) ? Sont-ils cohérents (si non, est-ce expliqué, par exemple différents lieux géographiques des forages) ?
- Des provisions suffisantes ont-elles été prévues pour toutes les activités incluses dans le texte ?
- La façon dont tous les coûts sont associés aux activités décrites dans le cadre logique est-elle claire ?
- Toutes les activités intégrées dans le cadre logique ont-elles une place dans le budget ? Les budgets et les agences qui couvrent les coûts des activités intégrées sont-ils identifiés clairement ? (par exemple le budget peut-il garantir qu'il n'y aura aucune double facturation des activités, les mêmes activités étant facturées à différents départements) ?
- Si nécessaire, les coûts ont-ils été répartis par résultat ? ou par domaine ou thème du programme ?

- Le cas échéant, les conditions exigées par les donateurs ont-elles été respectées lors de l'allocation de leur contribution (par exemple en cas d'exclusions dans l'utilisation des fonds des donateurs pour un achat de véhicules) ?
- Les coûts des ateliers/visites de lancement et de suivi sont-ils inclus ?
- Des montants suffisants sont-ils prévus pour les activités en cours de coordination et de supervision ?
- Si nécessaire, un budget est-il prévu pour le contrôle/l'évaluation finale ?
- Des montants suffisants sont-ils inclus pour le personnel affecté au projet (en termes de temps mais aussi de salaires et d'avantages) ? De possibles augmentations de salaires ont-elles été prises en compte (par exemple sur la base des ajustements du coût de la vie ou d'une progression sur l'échelle des salaires) ? Une allocation suffisante et clairement définie est-elle prévue pour le personnel des ONG et les fonctionnaires du gouvernement, y compris les allocations journalières attribuées aux employés n'ayant pas le statut de membres du personnel ?
- L'inflation a-t-elle été prise en compte dans les projets pluriannuels ?
- Des opportunités de promotion pour élever le profil du programme ont-elles été incluses (par exemple couverture médiatique, événement organisé pour le lancement d'un programme ?

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Supervision systématique : guide et formulaire

Supervision systématique : guide et formulaire

La supervision joue un rôle important dans la gestion des programmes. Elle permet :

- de s'assurer que le programme est exécuté comme prévu ;
- de donner l'occasion d'identifier et de surmonter les difficultés très tôt dans la mise en œuvre tout en renforçant les bonnes pratiques ;
- de motiver et de soutenir les responsables de la mise en œuvre par la présence du superviseur, les conseils qu'il dispense et les besoins locaux qu'il identifie à des niveaux plus élevés de prises de décision et par l'identification d'opportunités de gestion de l'efficacité et de primes pour bons résultats.
- de rassembler des informations sur ce qui marche bien, pour l'apprentissage et le développement du programme;
- d'encourager la collaboration entre équipes (par une supervision commune).
- d'améliorer la confiance de la communauté dans le programme en montrant que les autorités couvrant les soins de santé et le secteur WASH attachent de l'importance à la qualité du programme.

Le présent outil a été élaboré à l'intention des responsables des programmes de lutte contre les MTN qui souhaitent superviser conjointement les programmes WASH et les programmes de lutte contre les MTN exécutés à l'échelle du district. Il peut être utilisé lors des visites de supervision – par le personnel responsable au niveau national ou régional ou, au niveau du district, par des administrateurs chargés de la santé, de la lutte contre les MTN, du secteur WASH ou de l'enseignement. La supervision ne doit pas représenter un lourd fardeau bureaucratique mais doit être mise en place de façon à aider le programme à atteindre ses objectifs.

Avant de commencer :

- **Budget :** Assurez vous de la disponibilité de fonds pour une supervision systématique, théoriquement tous les mois. Le budget doit couvrir les frais de déplacement ainsi que les dépenses individuelles telles que les allocations journalières et l'hébergement. Envisagez l'ajout d'une

supervision commune WASH-MTN aux visites systématiques actuelles et aux plans de supervision si le contexte national le permet, telles des visites ou examens systématiques des services WASH ou des réunions avec des comités à assise communautaire et du district et des activités systématiques de supervision du secteur de la santé.

- **Tenir compte du contexte :** Votre programme peut avoir déjà mis en place une structure et un mode types de supervision dans le cadre du gouvernement existant ou des impératifs de subvention. Utilisez cet outil pour réfléchir sur les processus existants et envisagez tout ajustement nécessaire pour faciliter une supervision commune et prendre en compte tous les aspects concernés en matière de services WASH et de lutte contre les MTN. Vous pouvez ajuster l'outil en ajoutant ou en supprimant des composants et des questions fondées sur les éléments et les besoins de votre programme.
- **Préciser :** Assurez vous que tous les processus de supervision soient bien clairs, y compris le calendrier, les rôles et les responsabilités en matière de supervision, le processus de soumission (sur ordinateur ou sur papier et les délais de soumission une fois que la visite aura été réalisée), le processus et les responsabilités en matière d'analyse des données issues des formulaires de supervision, sachez où les dossiers sont conservés et par qui et si les données seront gérées de façon sûre et confidentielle.
- **Préparer :** Une fois la supervision en place, il est important de vous assurer que tout problème soulevé au cours de visites précédentes a été traité ou a fait l'objet d'un suivi. Avant de vous rendre sur un site ou d'y retourner, préparez-vous en étudiant les rapports précédents de supervision ou d'autres sources d'informations concernées.
- **Utiliser :** Vous souhaitez peut-être regrouper les informations dans une base de données Excel simplifiée, en prévoyant un onglet pour chaque site visité. L'ensemble des informations réunies par l'intermédiaire du formulaire de supervision peuvent être utilisées en complément des réunions mensuelles ou trimestrielles organisées au niveau central ou régional, et en complément des rapports des programmes.

Formulaire de supervision commune des programmes WASH et de lutte contre les MTN

[Le présent formulaire donne un exemple de la méthode et de la nature de la supervision de programmes WASH et de lutte contre les MTN intégrés ou coordonnés. Les sujets et produits spécifiques couverts par le formulaire doivent être adaptés au contexte et au contenu particuliers du programme. Si vous l'utilisez sur format papier, préparez le formulaire pour vous assurer qu'il y aura assez d'espace pour la rédaction des réponses.].

Date de la supervision	___ / ___ / 20___	Lieu de la visite	
Réalisé par :	Rôle [MTN] Nom	Rôle [WASH] Nom	Rôle [autre] Nom
Soumis le :	___ / ___ / 20___	Soumis à :	Rôle Nom

1. Supervision systématique des activités

Méthode : questions aux chargés de l'exécution du programme, par exemple le personnel de santé et celui du secteur WASH travaillant en première ligne, professeurs/administrateurs scolaires, ONG partenaires d'exécution. [Remarque à l'intention du superviseur – Reportez au point 5 toute difficulté constatée].

Questions	Réponses	Notes du superviseur / suivi
Promotion de la santé/de l'hygiène dans la communauté		
<ol style="list-style-type: none"> Des séances de promotion de la santé/de l'hygiène ont-elles lieu ? Si oui, à quelle fréquence ? Des séances/activités de promotion de la lutte contre les MTN sont-elles des interventions distinctes, ou mises en place dans le cadre : <ol style="list-style-type: none"> du programme de vulgarisation sanitaire/de sensibilisation ? des activités de soins de santé primaires (par ex. dans les domaines de la vaccination, de la nutrition, de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, etc.) ? des programmes WASH ? Quels sujets sont abordés durant ces séances ? Comprennent-ils les pratiques WASH liées à la prévention et/ou aux soins contre les MTN ? Qui dirige les séances ? Les chargés de promotion ont-ils reçu une formation en rapport avec la promotion des programmes WASH et de lutte contre les MTN ? 		

6.	Quels supports sont utilisés dans ces séances (tableaux de conférence par exemple) ? Sont-ils disponibles et utilisables ? [vérifiez Fournitures au point 2]		
7.	Tenez-vous un registre des séances et des participants ? [vérifiez que ce registre est à jour]		
8.	Combien de membres de la communauté participent en moyenne ? Ce nombre de participants se maintient-il au fil du temps ou y a-t-il eu des abandons ?		
9.	Participez-vous à ces séances (toujours, parfois) ? À votre avis, sont-elles efficaces ?		
10.	Peut-on améliorer ces séances ? Comment ?		

Enseignement de la santé /de l'hygiène à l'école

1.	[Si des activités s'y rapportant font partie du programme scolaire normal] Des activités d'éducation sanitaire sont-elles réalisées conformément aux impératifs du programme national de cours ?		
2.	[Si des activités s'y rapportant ne font pas partie du programme scolaire normal] Des activités d'éducation sanitaire ou en matière d'hygiène sont-elles réalisées dans les écoles ? Quels sujets liés aux services WASH et à la lutte contre les MTN ces activités couvrent-elles ?		
3.	Des activités se déroulent-elles dans toutes les écoles ou seulement dans quelques-unes ? Précisez.		
4.	Des professeurs/professeurs auxiliaires ont-ils été formés pour assurer une éducation dans ces domaines ? Suivent-ils des séances de remise à niveau ? À quelle fréquence ? Les écoles reçoivent-elles un soutien régulier pour assurer une éducation sanitaire et/ou en matière d'hygiène ?		
5.	Les écoles tiennent-elles des registres des activités d'éducation sanitaire et/ou en matière d'hygiène ? Ces registres sont-ils à jour ? Qui vérifie ces registres ?		
6.	Quels supports sont utilisés pour ces activités ? La fourniture et la qualité de ces supports sont-elles suffisantes ? [vérifiez la fourniture des supports au point 2]		
7.	Les écoles ont-elles des clubs sur la santé à l'école ou des structures similaires ? Quelles activités ces clubs réalisent-ils ? Sont-ils opérationnels dans toutes les écoles ou seulement dans quelques-unes ? Précisez.		
8.	Les associations de parents-professeurs participent-elles aux activités d'éducation sanitaire et/ou en matière d'hygiène ? Précisez.		
9.	À votre avis, est-il possible d'améliorer les activités d'éducation sanitaire et/ou en matière d'hygiène ? De quelle façon ?		

Activités dans les établissements de soins de santé

1.	Des activités de promotion de la santé et/ou de l'hygiène liées à la prévention des MTN et aux soins associés sont-elles organisées dans les établissements de soins ou dans le cadre de programmes de soins en établissements ? (par ex. entretiens sur la santé avec les patients et les auxiliaires de vie ou conseils individuels).		
2.	Les activités de promotion de la santé et/ou de l'hygiène sont-elles intégrées dans les activités incluant la gestion de la morbidité et les activités d'intégration des personnes handicapées (comme dans les conseils aux patients sur les soins autoadministrés contre la filariose lymphatique, la lèpre ou d'autres maladies, et dans les activités de prévention de la stigmatisation) ?		
3.	Y a-t-il des opportunités de promotion de la santé et/ou de l'hygiène liées à la prévention des MTN et des soins associés sous-utilisées ou non utilisées dans les établissements ?		

Infrastructure

1. [Si le programme inclut la fourniture d'infrastructures pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement] Des cibles d'infrastructure sont-elles en bonne voie ? Précisez :
 - a. Communauté/ménage : nombre de points d'eau ou de systèmes d'approvisionnement en eau installés et nombre estimé d'utilisateurs ; nombre d'installations pour se laver les mains ; nombre de toilettes (ou de dalles) (précisez si les toilettes ont été fournies par le programme ou construites par des ménages).
 - b. Institutions : nombre de points d'eau ou de systèmes d'approvisionnement en eau construits dans les écoles ; nombre de toilettes dans les écoles (pour les filles/les garçons/les professeurs) conformes aux normes ; nombre de points d'eau ou de systèmes d'approvisionnement en eau dans les établissements de soins construits conformément aux normes ; nombre de toilettes dans les établissements de soins (pour les patients/le personnel) construites conformément aux normes.
 - c. Public : nombre et localisation des points d'eau publics construits (sources protégées, puits protégés, pompes manuelles, kiosques à eau) construits ; nombre et localisation de toilettes publiques construites et nombre de toilettes.
2. [Si le programme ne comprend pas la fourniture d'infrastructures pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement] :
 - a. Des activités de fourniture d'infrastructures pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement ont-elles été réalisées dans des zones où les MTN sont endémiques ?
 - b. Des activités ont-elles été orientées vers des zones où les MTN sont endémiques comme résultat du programme ?
 - c. A-t-on constaté des lacunes dans les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement ? Des plans existent-ils pour les combler ? Précisez.

Participation de la communauté

1. Des réunions des chefs et de membres de la communauté sont-elles organisées pour obtenir la participation des communautés aux activités du programme ? À quelle fréquence ? Quels ont été les résultats de ces réunions ?
2. Quelles autres activités de mobilisation sociale ont été réalisées ? Ont-elles été une réussite ?
3. Des formations ont-elles été mises en place à l'intention des chefs/de groupes de la communauté ? Quand ? Quel a été le résultat ? D'autres formations seront-elles organisées ultérieurement ?
4. Avez-vous constaté des difficultés liées à la participation de la communauté ? Comment peut-on les surmonter ?

Coordination

1. Y a-t-il des réunions régulières (mensuelles ou au moins trimestrielles) entre les équipes de district chargées des programmes WASH, de lutte contre les MTN, de l'enseignement et de la santé ? Un dispositif officiel de coordination est-il en place ? Qui participe ? À quelle fréquence les réunions se tiennent-elles ?
 - a. Sur quoi portent les discussions aux réunions ?
 - b. Quelles difficultés ont été soulevées et ont été résolues ?
 - c. Des réunions favorisent-elles une coordination efficace des activités ?
 - d. Une coordination a-t-elle permis de mieux cibler les ressources et/ou une mise en place rapide ?
2. D'autres structures de coordination propres au secteur sont-elles utilisées pour que des aspects de la lutte contre les MTN soient abordés ? (par exemple les comités de district WASH, de santé ou d'enseignement)
3. A-t-on constaté des difficultés de coordination ? Quelles mesures potentielles peuvent être prises pour surmonter ces difficultés ?

Administration médicamenteuse de masse (AMM)*

1. Les médicaments concernés sont-ils disponibles au niveau du district pour une mise en place rapide de la campagne d'AMM ?
2. Les médicaments sont-ils effectivement distribués aux pharmaciens de la communauté, aux professeurs dans les écoles et à des membres de la communauté ? Des dossiers sont-ils bien tenus à jour ?
3. Des traitements sont-ils administrés selon les indications du programme national ?
4. Des membres, des professeurs et des dirigeants de la communauté participent-ils effectivement et connaissent-ils les AMM pour s'assurer que leurs bienfaits sont bien compris et qu'un engagement a été obtenu ?
5. Les traitements sont-ils administrés conjointement à d'autres interventions comme d'autres campagnes sur la santé de l'enfant et/ou sur WASH ? Les activités promotionnelles sont-elles liées à la prévention des MTN réalisée pendant des AMM ? Précisez.

* La supervision des programmes d'AMM doit être faite conformément aux recommandations existantes de l'OMS et du ministère de la santé. Les questions incluses ici sont destinées à illustrer les aspects susceptibles d'être couverts.


2. Matériel

Méthode : Observation de visu du matériel et des stocks disponibles au bureau de la santé du district, au bureau du secteur WASH du district, dans les écoles, etc. Insérer le matériel supplémentaire sur la base du programme spécifique.

Matériel	Détails	Lacunes/problèmes	Mesures de suivi
Médicaments	<i>[Énumérez tous les médicaments destinés aux AMM et aux traitements stockés dans les entrepôts de district et ceux devant être distribués aux établissements de santé pour la prise en charge des cas individuels.]</i>		
Fournitures médicales et autre matériel pour les secours	<i>[Énumérez toutes les fournitures indiquées par le programme de lutte contre les MTN, stockés dans les entrepôts de district et celles devant être distribuées aux établissements de santé à des fins médicales, pour la prise en charge des cas et l'intégration des personnes handicapées.]</i>		
Supports promotionnels	<i>[Incluez toutes les affiches, tableaux de conférence, manuels, cartes et autres supports. Notez tous les aspects tels que la pertinence, l'état, l'utilisation et vérifiez que les supports sont à jour.]</i>		

Matériel	Détails	Lacunes/problèmes	Mesures de suivi
Dossiers des patients/des usagers	<i>[Incluez les fiches et les registres sur les patients ; vérifiez les dernières saisies dans le registre pour vous assurer que les dossiers sont tenus à jour.]</i>		
Directives	<i>[Assurez vous que toutes directives relatives à l'exécution du programme sont disponibles sur simple demande au niveau du district et des sous-districts].</i>		

3. Observations

Méthode : Les observations doivent être rapides et non représentatives, essentiellement dans le but d'identifier toute difficulté évidente dans l'exécution des programmes. Ces observations peuvent être réalisées lors d'une courte marche dans la communauté, dans un établissement de santé ou dans une école. Les questions ci-dessous ne doivent pas servir de guide pour la réalisation d'enquêtes de référence, d'une supervision sanitaire ou d'une recherche. [pour les observations dans les établissements de soins, le document OMS et UNICEF  [Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé \(WASH FIT\) – Guide pratique pour l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé.](#) peut être utile].

Domaine d'observation	Questions pouvant guider le superviseur	Commentaires
Observation de l'environnement		
WASH – dans la communauté	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avez-vous observé un point d'eau public ? De l'eau était-elle disponible au moment de la visite ? Le robinet/la pompe/étaient-ils utilisés au moment de la visite ? Y avait-il une longue file d'attente ? 2. Des ménages ont-ils des toilettes à l'extérieur ? Si vous avez remarqué des toilettes, vous ont-elles semblé être utilisées régulièrement ? Étaient-elles propres ? Des excréments étaient-ils visibles sur les surfaces ? Y avait-il des mouches ou des odeurs désagréables ? Y avait-il un poste d'eau pour se laver les mains dans les toilettes ou à proximité ? Du savon et de l'eau étaient-ils disponibles ? 3. Avez-vous constaté des signes de défécation à ciel ouvert, comme des selles humaines visibles ou l'absence de toilettes ? [Indiquez si la communauté a été déclarée exempte de tous signes de défécation à ciel ouvert] 4. Quel est l'état général de propreté de la communauté, s'agissant de déchets solides, de la présence d'animaux dans les habitations ou à proximité, d'excréments d'animaux, de mouches ? 	

WASH – à l'école

1. L'école dispose-t-elle d'un point d'eau ? Était-il en fonctionnement au moment de la visite ?
2. Y a-t-il des blocs sanitaires (séparés pour les filles et les garçons et pour le personnel) ? Les toilettes sont-elles accessibles aux membres du personnel et/ou aux élèves handicapés ? Étaient-elles propres ? Avez-vous constaté la présence d'excréments visibles sur les surfaces ? Y avait-il des mouches ou des odeurs désagréables ? Y avait-il un poste d'eau pour se laver les mains dans les toilettes ou à proximité ? Du savon et de l'eau étaient-ils disponibles ?
3. Quel était l'état général de propreté de l'école dans les classes, les préaux, etc. s'agissant de déchets solides, de la présence d'animaux, d'excréments (humains ou animaux), de mouches ?

WASH – dans les établissements de soins de santé

1. L'établissement est-il équipé d'eau courante ? L'eau arrivait-elle au robinet au moment de la visite ? Si l'établissement n'avait pas d'eau courante, disposait-il d'un autre moyen d'approvisionnement en eau au moment de la visite ? De l'eau était-elle conservée dans des seaux ?
2. Chaque zone de traitement visitée était-elle équipée d'un poste en fonctionnement pour se laver les mains à l'eau et au savon ?
3. Y a-t-il des toilettes pour les patients et le personnel ? Les toilettes sont-elles accessibles aux membres du personnel et/ou aux patients handicapés ? Les toilettes étaient-elles propres ? Avez-vous constaté la présence d'excréments visibles sur les surfaces ? Y avait-il des mouches ou des odeurs désagréables ? Y avait-il un poste d'eau pour se laver les mains dans les toilettes ou à proximité ? Du savon et de l'eau étaient-ils disponibles ?
4. Quel était l'état général de propreté de l'établissement, s'agissant de salissures, de taches de sang ou de fluides visibles sur les sols, les lits et d'autres surfaces, ou d'autres déchets de soins médicaux, aiguisés ou d'autres déchets ? Des animaux sont-ils présents dans les espaces extérieurs de l'établissement ? Si vous avez pu l'observer, y avait-il une fosse d'enfouissement des déchets ou un incinérateur protégé de tout contact animal ou humain ?

Observation des activités

Si des activités du programme telles que les séances de promotion de la santé et/ou de l'hygiène, les activités d'enseignement dans les écoles, les AMM, etc. ont été observées durant la visite de supervision, utilisez l'espace ci-dessous pour rédiger vos observations.

Activité #1

Activité #2

Activité #3

Activité #4

4. Réactions/observations supplémentaires

Enregistrez ci-dessous tous les points supplémentaires soulevés au cours de discussions ouvertes et libres avec le personnel de terrain, les usagers des services et d'autres personnes ou au cours de discussions structurées par l'intermédiaire de groupes ou de réunions thématiques.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Lacunes/difficultés et mesures correctrices

Certains types de lacunes ou de difficultés peuvent comprendre des aspects liés à l'efficacité de la mise en œuvre, des questions de partenariat, de ressources financières, de dotation en personnel, de capacités limitées, etc. Ces points doivent être débattus avec les personnes supervisées concernées et les activités doivent être convenues par écrit. Assurez vous que cette partie du processus de supervision n'est pas seulement utilisé pour la gestion de l'efficacité mais aussi pour identifier les opportunités de développement professionnel pour le personnel.

Problèmes/contraintes

Cause supposée

Activité (par qui, dans quel délai)

Problèmes/contraintes	Cause supposée	Activité (par qui, dans quel délai)

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Modèle de tableau de bord pour le programme

Le but du tableau de bord est de donner une information au premier coup d'œil sur la nécessité et la réussite du programme pour des décideurs qui ne participent peut-être pas régulièrement au programme. Il peut être utilisé comme outil de plaidoyer pour communiquer le besoin pour le programme et pour rechercher davantage de soutien politique et financier.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

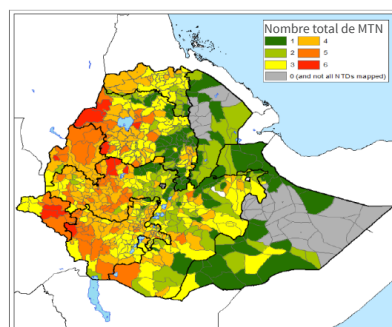
Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

PAYS :

Contexte des MTN

[Insérer les informations essentielles sur les MTN dans votre pays. Si vous en disposez, insérez des cartes montrant la prévalence des maladies et/ou leur coendémicité, comme dans l'exemple de l'Éthiopie présenté ci-dessous].

Maladie	Nombre de districts d'endémie % de la prévalence	Population exposée au risque
Géohelminthiases		
Schistosomiase		
Filariose lymphatique		
...		
...		
...		
...		



Map credit: Ethiopia Federal Ministry of Health – Neglected Tropical Diseases Section, and Hygiene and Environmental Health Section.

Autres chiffres :

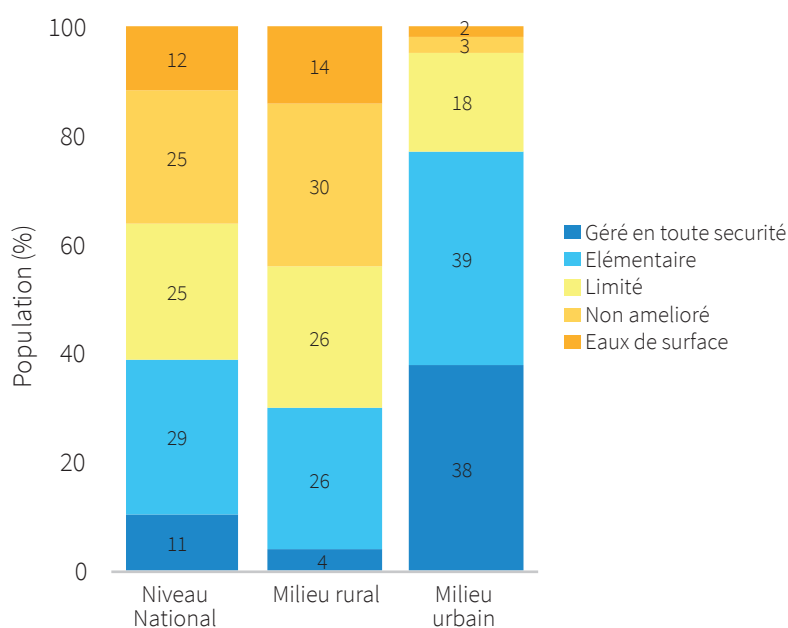
Handicaps associés aux MTN

Nombre de cas d'autres MTN présentant un intérêt

Transmission/ Contexte de la mise en œuvre

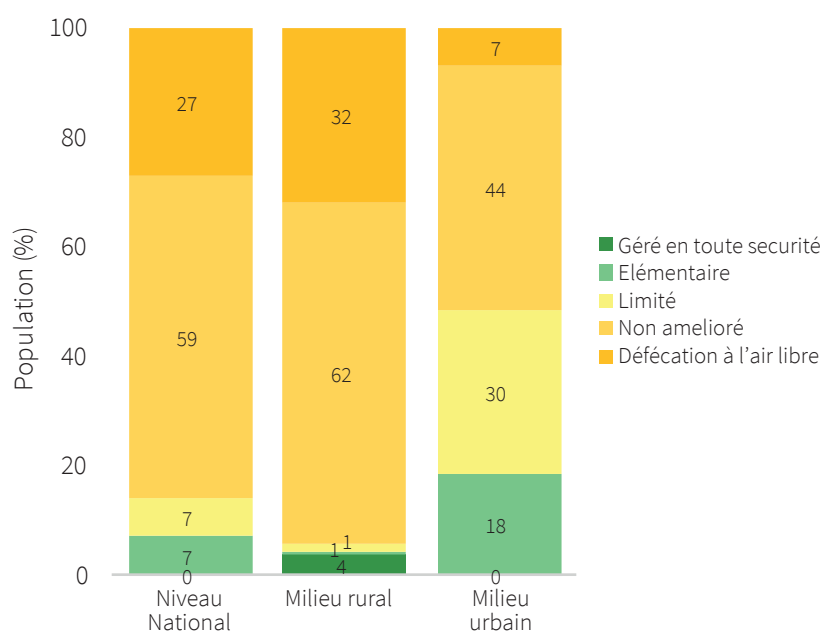
[Insérer les informations essentielles sur les déterminants et sur l'impact plus large des MTN, tel que l'accès aux services d'eau et d'assainissement ou sur les tendances d'accès, de sous-nutrition, sur les indices de pauvreté, etc.]

Accès à une eau de boisson



Source: OMS/UNICEF JMP

Accès à des services d'assainissement



Source: OMS/UNICEF JMP

Résultats (annuels/ intermédiaires)

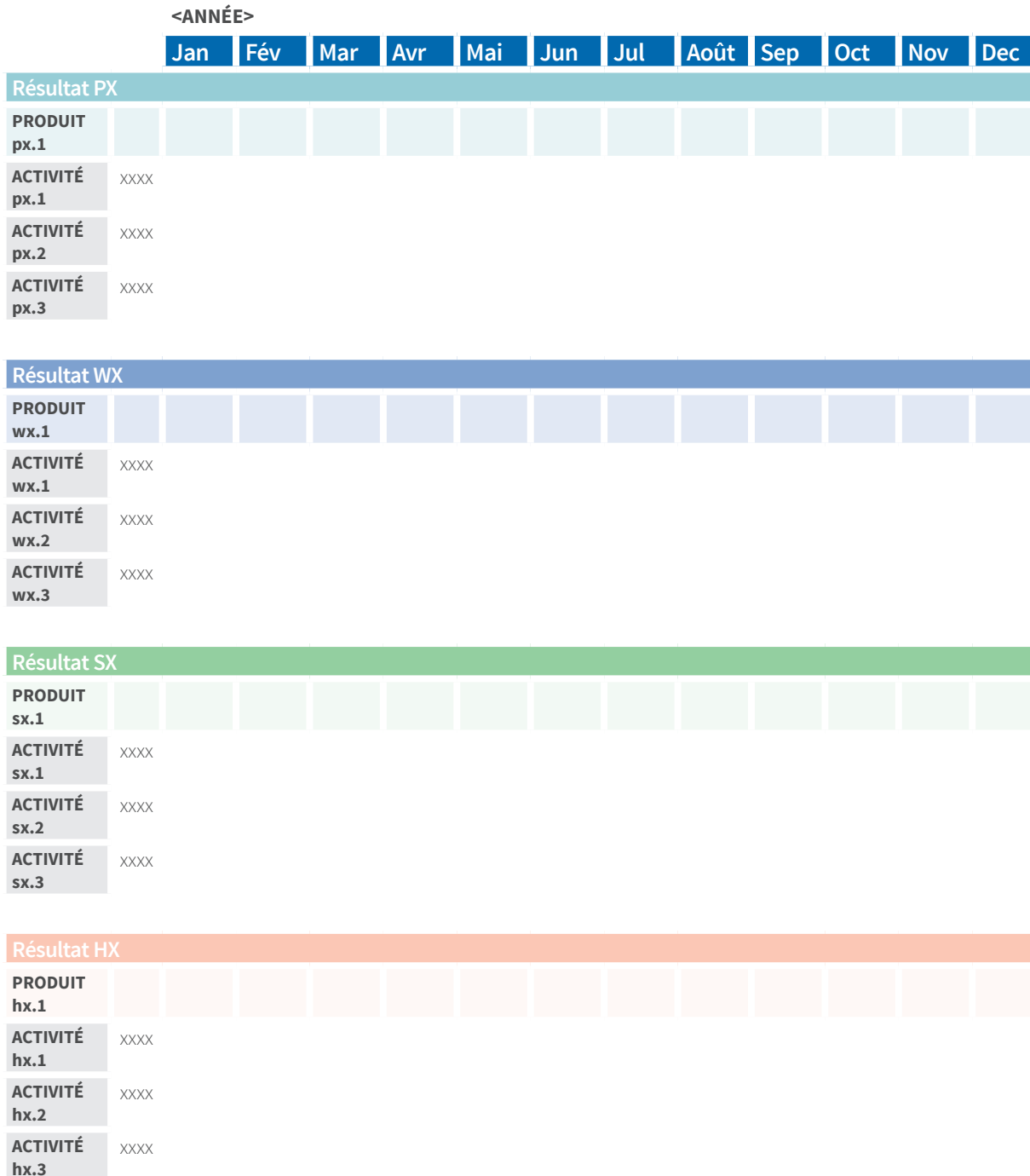
[Insérer les principaux chiffres montrant les progrès accomplis par rapport aux indicateurs de réussite du programme, tels que le nombre de bénéficiaires atteint, les indicateurs de processus,, etc.]

- ▶ Nombre et % de districts dotés de structures de coordination en fonctionnement
- ▶ Tendances de la prévalence des MTN
- ▶ Bénéficiaires des interventions du programme
 - Administration médicamenteuse de masse
 - Approvisionnement en eau
 - Assainissement et promotion de l'hygiène
 - Interventions chirurgicales

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Modèle de diagramme de GANTT

Modèle de diagramme de GANTT



- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Analyse des risques pour le programme

Cette simple grille dresse la liste des risques potentiels regroupés sous différentes catégories, la probabilité de la survenue du risque, le niveau d'impact sur le programme si le risque survient et enfin le plan d'atténuation visant à réduire l'impact au minimum. L'exemple ci-dessous énumère les risques potentiels pour un programme intégré WASH-MTN.

	Principaux paramètres des risques	Probabilité	Impact	Stratégie d'atténuation
Risques politiques	Un changement dans le gouvernement peut ralentir la mise en œuvre du projet. La réussite de ce projet dépend de la paix et de la neutralité politiques.	Faible : La tendance actuelle à la stabilité politique va probablement se poursuivre et on ne s'attend à aucun contretemps politique.	Élevé : Les responsables du gouvernement local seront soumis à une forte influence politique sans être en mesure de produire des résultats à court terme.	Neutralité continue du programme et liens évidents avec les engagements et politiques existants de portée nationale et internationale.
	Réduction des fonds disponibles en faveur des programmes WASH et de lutte contre les MTN dans le budget national.	Faible : L'engagement est bien formulé dans différents documents et manifestes politiques.	Élevé : Baisse des mesures d'incitation pour les activités communes ; engagement réduit des donateurs.	Plaidoyer continu s'appuyant sur l'argumentaire en faveur des programmes intersectoriels ; échanges sur les réussites du programme dans des forums nationaux.
	Les responsables nouvellement élus du gouvernement local ne soutiennent pas les activités du programme.	Moyenne : Un nombre important de nouveaux membres ont été élus lors des dernières élections.	Moyen : Cela demandera des efforts pour réorienter les faveurs des responsables locaux.	Participation ininterrompue des responsables locaux aux activités de coordination et de mobilisation des programmes WASH et de lutte contre les MTN ; conduite de visites d'apprentissage dans des zones où le programme est déjà établi.
Risques stratégiques	La stigmatisation et/ou le manque de connaissances peut aboutir à une faible adhésion des parties prenantes locales au programme.	Moyenne : Les MTN peuvent représenter un problème « silencieux » du fait du manque perceptible de gravité comparé à des maladies plus graves/ plus aiguës.	Élevé : Le manque d'adhésion risque de faire obstacle à la participation aux activités essentielles du programme et à l'assimilation des pratiques de recherche de mesures de prévention et de soins.	Activités de promotion et de mobilisation soigneusement examinées, en fonction du contexte, qui répondent ou sont liées aux besoins de la communauté.
	Des difficultés économiques entraînent une intensification de la pauvreté et de la faim.	Faible : Le taux actuel de croissance économique est stable.	Moyen : Les difficultés économiques risquent de retarder l'investissement des ménages et de la communauté dans l'amélioration des services WASH.	Faire en sorte que le programme aboutisse à un meilleur accès aux services élémentaires et à des opportunités productives.
Risques à la mise en œuvre	L'exécution du programme n'est pas conforme aux normes les plus élevées (infrastructure, promotion).	Faible : Les partenaires d'exécution ont la capacité de réaliser le programme, ont été formés et sont supervisés par le programme.	Élevé : La qualité médiocre de la mise en œuvre risque de saper la réputation du programme et donc le recours aux services et l'impact global.	Supervision continue des activités du programme ; réflexion régulière sur les leçons tirées pour adapter la mise en œuvre du programme.
	La construction de toilettes de qualité médiocre dans une communauté surpeuplée dans un espace restreint risque de faire empirer la transmission des maladies.	Moyenne : Les conditions dans les zones de forte endémicité peuvent rendre difficile la construction d'installations d'assainissement gérées en toute sécurité ; les ménages pauvres peuvent ne pas avoir les moyens de disposer de toilettes améliorées.	Moyen : La mauvaise qualité des installations d'assainissement peut entraîner une baisse dans le recours à ces installations, ce qui finit par avoir une incidence sur la transmission des maladies.	Activités de promotion d'isolées installations d'assainissement centrées sur la dignité, les préférences de l'utilisateur et la qualité assorties d'une supervision systématique du respect des normes relatives à la promotion et à la construction.

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Indicateurs et cadre logique des programmes WASH et de lutte contre les MTN

Aperçu

But de l'outil : Ce cadre logique vous aidera à démontrer que votre programme a permis d'apporter des changements positifs ; il vous aidera à justifier les investissements engagés dans votre programme et à contribuer à la responsabilité globale. Il repose sur le concept de relation de cause à effet, ce qui signifie que si certaines activités se déroulent dans certaines conditions, il en découlera certains résultats.

Pour faciliter l'utilisation, téléchargez cet outil dans Microsoft Excel à partir de la version Web des outils.

Utilisation de l'outil : Le présent document comprend quatre feuilles :

1. Le «WASH-MTN_indicateurs» est le menu d'objectifs possibles d'impact, de produits et de résultats relatifs à la programmation WASH-MTN (colonne A). Les indicateurs d'impact, de résultats et de produits sont détaillés dans la colonne B. Dans les colonnes C à F vous estimerez les valeurs de référence à partir des données probantes existantes) pour chacun des indicateurs et fixerez les échéances (résultats provisoires) que vous atteindrez avant la présentation du prochain rapport. Ajoutez des colonnes pour des échéances supplémentaires si elles sont nécessaires pour votre programme. Certains des indicateurs doivent être considérés comme expérimentaux et nécessitent des recherches supplémentaires pour confirmer leur pertinence programmatique, leur répétabilité, leur utilité et / ou leur sûreté. Ces indicateurs sont marqués d'un astérisque.
Sous les échéances (colonnes C à F) les sources de données pour l'enregistrement des échéances en vue de mesurer les progrès obtenus au fil du temps sont enregistrées et des exemples sont présentés à partir des cadres existants de suivi du secteur WASH et des MTN à l'échelle mondiale. Il peut s'agir de changements selon le contexte de votre planification et programmation communes.
La colonne G est destinée aux moyens de vérification qui déterminent où ces données seront déclarées, vérifiées et à qui elles seront diffusées. Enfin, des hypothèses doivent être saisies pour préciser les facteurs d'incertitude pouvant se répercuter sur le programme et être spécifiquement défavorables à la réalisation des objectifs définis dans la planification.
2. WASH-MTN_modèle_cadre_logique est le modèle de cadre logique qui vous permet d'élaborer votre propre cadre logique WASH-MTN spécifique à votre programme. Pour commencer, vous pouvez examiner le premier onglet «1. WASH-MTN_indicateurs» et copier-coller les indicateurs d'impact, de résultat et de produit, les sources et les moyens de vérification dans votre modèle. La prochaine étape consistera à modifier et à remplir les cellules restantes dans votre cadre logique WASH-MTN avec les informations propres à votre contexte.
3. WASH-MTN_modèle_activités vous permet de déterminer les activités et sous-activités spécifiques nécessaires pour atteindre chaque produit dans votre cadre logique WASH-MTN - essentiellement sur la façon dont le programme sera exécuté pour atteindre chacune des échéances que vous avez prévues. Vous pouvez aussi résumer tous les risques identifiés dans votre analyse des risques et dans la grille dans ce registre des activités WASH-MTN.
4. GANTT_modèle est un outil que vous pouvez utiliser pour produire le calendrier de synthèse visuel de toutes les activités prévues dans le registre des activités WASH-MTN, à savoir les réunions régulières, les événements de suivi et les évaluations.

Voir ci-dessous les définitions plus détaillées d'un grand nombre des termes employés dans cet encadré.

Définitions

Objectif (Impact)

Définissez l'objectif global que votre programme permettra d'atteindre. Ce peut être la réduction de la pauvreté, la réalisation des 3 cibles des ODD dans votre pays, l'élimination ou la maîtrise durable des MTN, etc.

Résultat

Définissez le résultat que le programme doit atteindre – en d'autres termes, l'impact qu'aura le programme ou les changements obtenus dans l'environnement ou dans les comportements. En théorie, ce ne devrait être qu'un seul résultat.

Produit

Définissez les produits permettant d'atteindre ce résultat – fondamentalement, ce que le programme réalisera. Par exemple, le nombre de personnes qui seront formées, le nombre de matériel produit ou le nombre de comités constitués.

Échéance	Lorsqu'il s'agit d'un programme pluriannuel, incluez les échéances – les résultats provisoires que vous obtiendrez avant la fin de chaque période entre deux rapports.
Indicateurs	Définissez vos indicateurs : vous aurez besoin de plusieurs indicateurs pour mesurer les changements et l'impact, notamment les indicateurs relatifs aux MTN (prévalence, intensité, etc.) ; couverture des services WASH et accès à ces services ; changements dans les comportements ; indicateurs de processus ; indicateurs de qualité du programme et des données.
Sources	Il s'agit des activités et enquêtes de suivi systématique qui seront réalisées dans le cadre du programme et seront la source directe de données des échéances.
Moyens de vérification	Les moyens de vérification sont des rapports et bases de données tangibles sur lesquels vous vous appuyerez pour vérifier l'achèvement de vos échéances et qui sont généralement utilisés pour diffuser les réalisations aux partenaires du programme.
Activités	Définissez les activités à mener pour obtenir chaque produit - essentiellement la façon dont le programme sera exécuté. Produisez un bref résumé des activités devant être mises en place pour réaliser chaque produit et fournissez un calendrier synthétique des réunions régulières, des événements de suivi et des évaluations par l'intermédiaire d'un diagramme de Gantt.
Hypothèses	Établissez des hypothèses - déclarations sur les facteurs d'incertitude pouvant avoir un effet sur le programme. Ce ne doit pas être des activités dans le cadre logique, mais quelque chose qui détermine si des activités prévues peuvent être mises en place ou non. Il peut s'agir par exemple de nouveaux financements, d'investissements extérieurs, de la disponibilité de fournitures particulières, etc. Le fait de formuler clairement ces hypothèses dès le début aidera à expliquer pourquoi certaines choses ont pu ou n'ont pas pu se produire (par exemple en appliquant la méthode des "cinq pourquoi" dans l'analyse d'un problème).
Risques	Préparez une analyse des risques et une grille que vous joindrez au cadre logique – cela permettra de s'assurer que vous connaissez les risques et avez pris les mesures pour les contrer. Résumez ces risques dans votre registre d'activités.
Eau de boisson (ménages)	Eau de boisson issue d'une source améliorée* sous réserve que le temps de la recueillir ne dure pas plus de 30 minutes entre l'aller et le retour et le temps d'attente dans la file.
Eau de boisson (écoles)	L'eau de boisson issue d'une source améliorée* est disponible à l'école [au moment de l'enquête/du questionnaire].
Eau de boisson (établissements de santé)	L'eau est disponible sur place [au moment de l'enquête/du questionnaire] à partir d'une source améliorée* .
	<i>*Les sources améliorées d'eau de boisson sont celles qui peuvent produire une eau potable du fait de leur conception et de leur construction. Ce peut être un branchement à un réseau d'adduction d'eau, de forages ou de puits tubulaires, de puits protégés, de sources protégées, d'eaux pluviales et d'eau conditionnée ou alimentée par un réseau de distribution.</i>
Assainissement élémentaire (ménages)	Utilisation d'installations améliorées** qui ne sont pas partagées entre plusieurs ménages.
Assainissement élémentaire (écoles)	«Installations améliorées** distinctes pour chaque sexe et utilisables à l'école [au moment de l'enquête/du questionnaire]. [«Utilisables» se réfère à des toilettes ou des latrines accessibles aux étudiants (les portes ne sont pas verrouillées ou une clé est disponible à tous moments), fonctionnelles (les toilettes ne sont pas cassées, ne sont pas bouchées et la chasse, manuelle ou non, est alimentée en eau) et privées (les portes peuvent être verrouillées de l'intérieur et la structure ne comporte pas de larges espaces).]»
Assainissement élémentaire (établissements de santé)	«Les installations améliorées** d'assainissement sont utilisables [au moment de l'enquête/du questionnaire] et l'une des toilettes est réservée au personnel, au moins une toilette est réservée aux filles et contient des serviettes hygiéniques et au moins une toilette est accessible aux personnes à mobilité réduite. [«Utilisables» se réfère à des toilettes ou des latrines accessibles aux patients et au personnel (les portes ne sont pas verrouillées ou une clé est disponible à tous moments), fonctionnelles (les toilettes ne sont pas cassées, ne sont pas bouchées et la chasse, manuelle ou non, est alimentée en eau) et privées (les portes peuvent être verrouillées de l'intérieur et la structure ne comporte pas de larges espaces).]»
	<i>**Des installations améliorées d'assainissement sont celles qui sont conçues pour isoler les excréta de tout contact humain dans les règles d'hygiène et comprennent : un système de chasse d'eau, manuelle ou non, relié à un réseau d'égouts, des fosses septiques ou des latrines à fosse, des latrines améliorées à fosse ventilée, des toilettes à compostage ou des latrines à fosse avec dalle.</i>

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

Hygiène des mains élémentaire (ménages)	«Disponibilité d'une installation pour se laver les mains*** sur place, avec de l'eau et du savon. https://washdata.org/monitoring/hygiene »
Hygiène des mains élémentaire (écoles)	Des installations pour se laver les mains*** ont de l'eau et du savon disponibles [au moment de l'enquête/du questionnaire].
Hygiène des mains élémentaire (établissements de santé)	Des installations fonctionnelles d'hygiène des mains (avec eau et savon disponibles et/ou une solution hydro-alcoolique) sont disponibles sur le lieu des soins et à moins de 5 mètres des toilettes.
	<i>***Les installations pour se laver les mains peuvent être fixes ou mobiles et se composent d'un lavabo avec un robinet d'eau, de seaux avec robinets, de tippy-taps et de jarres ou de cuvettes réservées à l'hygiène des mains. Le savon peut être en pain ou liquide, un détergent en poudre ou une eau savonneuse mais ne contient pas de cendres, de terre, de sable ou tout autre agent pouvant servir à se laver les mains.</i>
Référence	Le statut des services et les mesures liées au résultat telles que les connaissances, les attitudes, les normes, les comportements et les conditions avant une intervention, sur lesquelles s'appuyer pour évaluer les progrès obtenus ou effectuer une comparaison.
Finale	L'enquête finale permet de mesurer ce qui a changé depuis que les mesures des résultats de la première fois (la référence) (connaissances, attitudes, normes, comportements) ont été rassemblées.
Incidence	Le nombre de nouveaux cas d'une maladie qui se manifeste dans une population donnée pendant une période donnée.
Prévalence	Le nombre total de personnes vivant avec une maladie spécifique ou une pathologie à un moment donné.
Données qualitatives	Les données recueillies au moyen de méthodes qualitatives, telles que les entretiens, les groupes thématiques, les observations et les entretiens avec les principaux informateurs. Les données qualitatives peuvent permettre de comprendre les situations et interactions sociales de même que les valeurs, les perceptions, les motivations et les réactions des personnes. Les données qualitatives sont généralement exprimées sous la forme d'une narration, d'images ou d'objets (c'est-à-dire non numériques). Remarque : Une étude qualitative a pour but de fournir une description complète et détaillée.
Données quantitatives	Données recueillies au moyen de méthodes quantitatives telles que des enquêtes. Les données quantitatives sont mesurées sur une échelle numérique peuvent être analysées par des méthodes statistiques et peuvent être présentées sous forme de tableaux, de diagrammes, d'histogrammes et de graphiques.
Enquêtes existantes	
Enquête démographique et sanitaire (DHS)	Les rapports d'enquêtes DHS dans les pays peuvent être téléchargés sur le site : http://dhsprogram.com/publications/index.cfm
	<i>Les enquêtes démographiques et sanitaires sont des enquêtes menées auprès de ménages représentatifs du pays et fournissent des données pour un large éventail d'indicateurs de suivi et d'évaluation d'impact dans les domaines démographique, sanitaire et nutritionnel.</i>
Programme commun de suivi (JMP)	Les dossiers JMP sur les pays peuvent être téléchargés sur le site : https://washdata.org/
	<i>Le JMP est une source fiable de données de portée mondiale, régionale et nationale sur l'accès durable à une eau potable et à des installations élémentaires d'assainissement, à l'intention des gouvernements, des bailleurs de fonds, des organisations internationales et de la société civile. Les données du JMP proviennent de sources de données nationales notamment : des enquêtes menées auprès de ménages représentatifs du pays, des recensements de la population et de l'habitat, des données administratives (comme celles des agences de réglementation), des données des prestataires de services.</i>
	<i>Pour les enquêtes menées auprès des ménages et des écoles et mises en place dans le contexte du cadre de suivi des MTN, les questions essentielles du JMP peuvent être utilisées pour déterminer les produits et les échéances.</i>
Enquêtes en grappes à indicateurs multiples	Les rapports nationaux d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples peuvent être téléchargés sur le site : http://mics.unicef.org/surveys
	<i>Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples sont devenues la source la plus importante de données sûres d'un point de vue statistique et comparables à l'échelle internationale sur les femmes et les enfants du monde entier. Des équipes formées sur le terrain réalisent des entretiens avec des membres de ménages sur des sujets variés – centrés essentiellement sur les sujets qui touchent directement la vie des enfants et des femmes. Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples ont été une source majeure de données pour les indicateurs des OMD et seront encore une source majeure de données pour les ODD.</i>

Cadre logique des outils WASH-MTN

OBJECTIFS	INDICATEURS				ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOÈSES
			Échéance 1	Échéance 2	Finale				
Objectif (Impact)									
Géohelminthiases	% de changement dans						FDDE de l'OMS et rapports d'enquêtes nationales		
Trachome	% de changement dans						FDDE de l'OMS et rapports d'enquêtes nationales		
Schistosomiase	% de changement dans						FDDE de l'OMS et rapports d'enquêtes nationales		
Progression de la maladie (morbidité)	% de changement dans						FDDE de l'OMS et rapports d'enquêtes nationales		
							Sources: Recueillies durant les enquêtes prévues dans les écoles et dans la communauté (y compris, entre autres, les enquêtes de référence et les enquêtes finales, les évaluations d'impact et la surveillance) et durant la supervision systématique des programmes.		
RÉSULTATS DU PROCESSUS									
Résultat P1									
Les plans directeurs de lutte contre les MTN aux niveaux national et du district comprennent des activités, des cibles et des indicateurs WASH.	Présence d'un plan directeur de lutte contre les MTN avec référence au secteur WASH rendu opérationnel du début à la fin (cibles, activités et suivi).							Plans directeurs de lutte contre les MTN aux niveaux national et du district ; comptes rendus et liste des participants aux réunions de planification des programmes de lutte contre les MTN;	
	% de plans de lutte contre les MTN au niveau du district avec référence au secteur WASH rendu opérationnel du début à la fin (cibles, activités et suivi).								
Produit p1.1									
Augmentation du nombre de personnes appartenant au secteur WASH dans les réunions de planification de la lutte contre les MTN.	# de personnes du secteur WASH présentes aux réunions de planification de la lutte contre les MTN.								

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION		HYPOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
<p>Produit p1.2</p> <p>Augmentation du nombre de plans de lutte contre les MTN au niveau du district qui intègrent des activités WASH.</p>	<p># de plans de lutte contre les MTN au niveau du district qui intègrent des activités WASH.</p>						
		<p>Sources : Recueillies au cours d'études sur dossier des plans directeurs de lutte contre les MTN aux niveaux national et du district ; ordres du jour et liste des invités aux réunions de planification de la lutte contre les MTN.</p>					
<p>Résultat P2</p> <p>Représentation des deux secteurs WASH et lutte contre les MTN dans les groupes spéciaux chargés de la lutte contre les MTN aux niveaux national et du district et dans les groupes de coordination du secteur WASH.</p>	<p>Présence de représentants du secteur WASH dans un groupe spécial chargé de la lutte contre les MTN à l'échelon national.</p> <p>% de groupes spéciaux chargés de la lutte contre les MTN au niveau du district avec des représentants du secteur WASH.</p> <p>Présence de représentants des programmes de lutte contre les MTN dans un groupe national de coordination du secteur WASH.</p> <p>% de groupes de coordination du secteur WASH au niveau du district comprenant des représentants de la lutte contre les MTN.</p>					<p>Comptes rendus des réunions du groupe spécial chargé de la lutte contre les MTN au niveau national et registres de participation.</p>	

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES				MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
Produit p2.1 Augmentation du nombre de structures opérationnelles de coordination des programmes WASH et de lutte contre les MTN au niveau national.	# de structures opérationnelles de coordination des programmes WASH et de lutte contre les MTN au niveau national.						
Produit p2.2 Augmentation du nombre de districts comportant des structures opérationnelles de coordination des programmes WASH et de lutte contre les MTN.	# de districts comportant des structures opérationnelles de coordination.						
					Sources: Recueillies au cours d'études sur dossier des ordres du jour et de la liste des invités dans les groupes spéciaux chargés de la lutte contre les MTN aux niveaux national et du district et dans les groupes de coordination du secteur WASH.		
RÉSULTATS DANS LA COMMUNAUTÉ (EAU)							
Résultat W1 Accès facilité et utilisation (d'au moins) un point d'eau élémentaire.	% de ménages utilisant de l'eau tirée (d'au moins) un point d'eau élémentaire.					Système d'information pour la gestion du secteur WASH (MIS) et rapports associés ; rapports d'enquêtes menées auprès des ménages ; rapports de supervision systématique des programmes.	
Produit w1.1 Fourniture (d'au moins) un point d'eau élémentaire aux communautés.	# de ménages utilisant (au moins) un point d'eau élémentaire accessible.						

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
		<p>Sources : Recueillies durant les enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, les enquêtes de référence et les enquêtes finales, les enquêtes sur la couverture obtenue, les évaluations d'impact et la surveillance) et durant la supervision systématique du programme.</p>				
Résultat W2						
Disponibilité régulière d'eau obtenue en quantités suffisantes pour un usage domestique auprès (au moins) d'un point d'eau élémentaire.	% de ménages disposant d'eau en quantités suffisantes pour tous usages domestiques (hygiène personnelle/ soins autoadministrés, nettoyage, préparation des repas et boissons) à partir (d'au moins) un point d'eau élémentaire.				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages et système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés (par ex. rapports de fonctionnalité des infrastructures).	
Produit w2.1						
Promotion (d'au moins) un point d'eau élémentaire pour tous usages domestiques.	# de ménages utilisant (au moins) un point d'eau élémentaire pour tous usages domestiques tels que la lessive, le lavage et la cuisine.					
		<p>Sources : Recueillies durant les enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, les enquêtes de référence et les enquêtes finales, les enquêtes sur la couverture obtenue, les évaluations d'impact et la surveillance) et durant la supervision systématique du programme.</p>				
Résultat W3						
Exposition réduite à des points d'eau de surface contaminés par des schistosomes.	% de ménages dont aucun membre n'est exposé à des points d'eau de surface.				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages	
Produit w3.1						
Augmentation du nombre de ménages qui ne sont pas exposés à des points d'eau de surface du fait de leur profession.	% de ménages qui ne sont pas exposés à des points d'eau de surface du fait de leur profession.					

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION		HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
produit w3.2							
Promotion de (au moins) un point d'eau élémentaire pour tous usages domestiques.	# de ménages utilisant (au moins) un point d'eau élémentaire pour tous usages domestiques tels que la lessive, le lavage et la cuisine.						
Produit w3.3							
Augmentation du nombre de ménages qui ne sont pas exposés à des points d'eau de surface du fait d'activités domestiques.	# de ménages qui ne sont pas exposés à des points d'eau de surface du fait d'activités domestiques.						
Produit w3.4							
Augmentation du nombre de ménages dont les enfants ne se baignent pas, ne nagent pas et/ou ne jouent pas dans des points d'eau de surface*	% de ménages dont les enfants ne se baignent pas, ne nagent pas et/ou ne jouent pas dans des points d'eau de surface*						
					Sources : Recueillies durant les enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, les enquêtes de référence et les enquêtes finales, les enquêtes sur la couverture obtenue, les évaluations d'impact et la surveillance).		
RÉSULTATS DANS LES ÉCOLES [EAU]							
Résultat W4							
Augmentation (au moins) des points d'eau élémentaires disponibles sur place et pour tous les écoliers, tout au long de l'année.	% d'écoles disposant (au moins) dans leur enceinte de points d'eau élémentaires sur place. % (au moins) de points d'eau élémentaires accessibles à tous les usagers (élèves et personnel) pendant les heures de cours.						Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés ; rapports d'enquêtes sur les établissements ; rapports de supervision systématique des programmes ; enquête sur les programmes et rapports d'évaluation ; système d'information pour la gestion du secteur de l'enseignement (EMIS)

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Produit w4.1						
Fourniture (au moins) de points d'eau élémentaires dans les écoles.	# d'écoles disposant (au moins) d'un point d'eau élémentaire accessible aux enfants handicapés.					
		Sources: Recueillies au cours d'enquêtes prévues sur les établissements, d'enquêtes du programme dans les écoles (y compris, entre autres, d'enquêtes de référence et d'enquêtes finales, d'évaluations d'impact et de surveillance), sur la base de rapports systématiques sur l'enseignement et de supervision des programmes.				
RÉSULTATS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS [EAU]						
Résultat W5						
Accès facilité à (au moins) un point d'eau élémentaire dans les établissements de soins.	% d'établissements de soins alimentés en eau à partir (au moins) d'un point d'eau élémentaire permettant aux patients, au personnel et aux aidants de boire. % d'établissements de soins alimentés en eau à partir (au moins) d'un point d'eau élémentaire disponible pour le nettoyage et les besoins des patients.				Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés; enquêtes sur les établissements; supervision systématique des programmes; évaluation des programmes; système d'information pour la gestion de la santé; évaluations de la disponibilité et de l'état de préparation des services.	
Produit w5.1						
Fourniture de (au moins) un point d'eau élémentaire aux établissements de soins ciblés.	# d'établissements utilisant (au moins) un point d'eau élémentaire accessible.					
		Sources: P protocole d'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services; protocole WASHFIT et questions essentielles et indicateurs du JMP pour le suivi des services WASH dans les établissements de soins.				

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
RÉSULTATS DANS LA COMMUNAUTÉ [ASSAINISSEMENT]						
Résultat S1						
Utilisation régulière d'(au moins) une installation élémentaire d'assainissement par tous les ménages de la communauté.	% de ménages ayant accès à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement en fonctionnement.				Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés ; rapports d'enquêtes sur les ménages ; rapports de supervision systématique des programmes ; rapports d'évaluation des programmes.	
Output s1.1						
Augmentation du nombre de ménages couverts par (au moins) une installation élémentaire d'assainissement.	% de ménages disposant (au moins) d'une installation élémentaire d'assainissement.					
Produit s1.2						
Utilisation régulière d'une installation (au moins élémentaire) d'assainissement par tous les membres des ménages.	% de ménages dans lesquels tous les membres ont accès à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement et l'utilisent à toute heure du jour et de la nuit.					
Output s1.3						
Accès facilité des ménages à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement pour les personnes handicapées (à mobilité réduite ou déficientes visuelles).	% de ménages comprenant des personnes handicapées qui ont accès à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement disponible à tous moments.					Source : Recueillies durant les enquêtes prévues par un programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et de surveillance) et durant la supervision systématique des programmes.

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Résultat S2						
Jeunes enfants non exposés à des sols contaminés par des matières fécales dans l'enceinte du ménage.	% de ménages dans l'enceinte desquels on ne trouve aucun signe évident d'excréments humains.				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages.	
	Produit s2.1					
	Augmentation du nombre d'enceintes et d'aires de jeux exemptes de tout excrément humain.	# de ménages dans l'enceinte desquels on ne trouve aucun signe évident d'excréments humains.				
	# de ménages dans les aires de jeux desquels on ne trouve aucun signe évident d'excréments humains.					
		Sources : Recueillies durant les enquêtes prévues par un programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et de surveillance).				
Résultat S3						
Évacuation plus fréquente de selles d'enfants dans des conditions d'hygiène.	% de ménages dans lesquels les selles d'enfants sont évacuées dans des conditions de sécurité.				Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés ; rapports d'enquêtes sur les ménages ; rapports de supervision systématique des programmes ; rapports d'évaluation des programmes.	
	Produit s3.1					
Augmentation du nombre de ménages couverts par (au moins) une installation élémentaire d'assainissement.	% de ménages disposant (au moins) d'une installation élémentaire d'assainissement.					

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Produit s3.2						
Utilisation régulière d'(au moins) une installation élémentaire d'assainissement par tous les membres des ménages.	% de ménages dans lesquels tous les membres ont accès à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement et l'utilisent à toute heure du jour et de la nuit.					
		Sources : Recueillies durant les enquêtes prévues par un programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales; des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et de surveillance) et de la supervision systématique des programmes.				
Résultat S4						
Augmentation des pratiques saines d'assainissement dans les communautés.	% de communautés/de villages déclarés exempts de défécation à l'air libre.				Rapport national/base de données sur les districts/les communautés/les villages déclarés exempts de défécation à l'air libre.	
Produit s4.1						
Augmentation des pratiques améliorées d'assainissement dans les communautés.	# de communautés qui ont commencé à agir (en utilisant la méthode adaptée, centrée sur l'hygiène, de l'assainissement total piloté par la collectivité, avec diffusion de messages de prévention des MTN). # de communautés championnes ou de promoteurs formés (des membres de la communauté plutôt que des membres du personnel de santé).					
		Sources : Recueillies au cours de la supervision systématique des programmes				

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES				MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
RÉSULTATS DANS LES ÉCOLES [ASSAINISSEMENT]							
Résultat S5							
Utilisation régulière d'(au moins) une installation élémentaire d'assainissement par le personnel des écoles et les écoliers.	% d'écoles ayant accès à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement en fonctionnement [décomposé par personnel, écoliers et par sexe]					<p>Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés; enquêtes sur les établissements; supervision systématique des programmes; évaluation des programmes; système d'information pour la gestion de l'enseignement.</p>	
Produit s5.1							
Augmentation du nombre d'écoles couvertes par (au moins) une installation élémentaire d'assainissement.	% d'écoliers utilisant (au moins) une installation élémentaire d'assainissement [décomposé par âge et par sexe].						
	% de membres du personnel utilisant (au moins) une installation élémentaire d'assainissement [décomposé par sexe].						
Produit s5.2							
Accès élargi à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement distincte pour chaque sexe dans une école.	# (minimal) d'installations élémentaires d'assainissement pour les filles.						
	# (minimal) d'installations élémentaires d'assainissement pour les garçons.						
	# (minimal) d'installations élémentaires d'assainissement pour le personnel féminin.						
	# (minimal) d'installations élémentaires d'assainissement pour le personnel masculin.						
Produit s5.3							

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Accès élargi à (au moins) une installation élémentaire d'assainissement accessible à tous dans les écoles.	% d'écoles disposant de (au moins) une installation élémentaire d'assainissement accessible aux personnes handicapées.					
		<p>Sources : Recueillies au cours d'enquêtes prévues sur les établissements ; d'enquêtes sur les programmes dans les écoles (y compris, entre autres, les enquêtes de référence et les enquêtes finales, les évaluations d'impact et la surveillance) ; dans les rapports systématiques sur l'enseignement et la supervision systématique des programmes.</p>				
Résultat S6						
Aucune présence de selles dans l'école.	% d'écoles sans signe évident de selles humaines dans leur enceinte.				Rapports d'enquêtes dans les écoles.	
Produit s6.1						
Augmentation du nombre d'enceintes scolaires sans présence de matières fécales.	# d'écoles sans signe évident de selles humaines dans leur enceinte. % d'étudiants ayant utilisé (au moins) une installation élémentaire d'assainissement la dernière fois qu'ils ont déféqué [décomposé par âge, par sexe et par handicap]. % de membres du personnel ayant utilisé (au moins) une installation élémentaire d'assainissement la dernière fois qu'ils ont déféqué [décomposé par sexe et par handicap].					
		<p>Source : Recueillies au cours d'enquêtes sur les programmes dans les écoles (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et la surveillance).</p>				

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
RÉSULTATS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS [ASSAINISSEMENT]						
Résultat S7						
Accès facilité à des installations élémentaires d'assainissement dans les établissements de soins.	% d'établissements de soins disposant d'installations élémentaires d'assainissement.				<p>Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés; enquêtes sur les établissements; supervision systématique des programmes; évaluation des programmes; système d'information pour la gestion de la santé; évaluations de la disponibilité et du niveau de préparation des services.</p>	
Produit s7.1						
Fourniture d'installations élémentaires d'assainissement dans des établissements de soins ciblés.	# d'établissements de soins disposant (au moins) d'une installation élémentaire d'assainissement.					
					<p>Sources : Protocole d'évaluation de la disponibilité et du niveau de préparation des services; protocole WASHFIT et principales questions et indicateurs du JMP pour le suivi des services WASH dans les établissements de soins.</p>	
RÉSULTATS DANS LA COMMUNAUTÉ [HYGIÈNE]						
Résultat H1						
Installation élémentaire pour se laver les mains après un contact avec des matières fécales (utilisation de toilettes, évacuation des selles d'enfants, retour d'activités agricoles) par tous les membres des ménages.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains utilisées par les ménages.				<p>Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages.</p>	

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Produit h1.1 Augmentation du nombre d'installations élémentaires pour se laver les mains disponibles sur place.	% de ménages comptant dans leurs membres des personnes handicapées qui ont accès à d'installations élémentaires pour se laver les mains.					
Produit h1.2 Meilleur accès des ménages à des installations élémentaires pour se laver les mains accessibles aux personnes handicapées.	% de ménages comptant dans leurs membres des personnes handicapées qui ont accès à d'installations élémentaires pour se laver les mains.					
		Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévues dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et la surveillance).				
Résultat H2 Utilisation d'eau, de savon et d'autres moyens pour la prise en charge des blessures liées aux MTN, des infections et autres conséquences d'une maladie.	% de ménages dont les membres utilisent de l'eau, du savon et d'autres moyens pour la prise en charge de blessures liées aux MTN, des infections et autres conséquences d'une maladie.				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages indiquant avoir observé dans le ménage un espace privé pour se laver.	
Produit h2.1 Utilisation plus fréquente dans les ménages d'eau, de savon et d'autres moyens pour la prise en charge des blessures liées aux MTN, des infections et autres conséquences d'une maladie.	% de ménages comptant dans leurs membres des personnes handicapées qui ont accès à une installation privée pour se laver.					

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
		<p>Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévus dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et la surveillance) y compris l'observation dans le ménage d'un espace privé pour se laver.</p>				
Résultat H3						
Meilleures pratiques d'hygiène alimentaire dans les ménages (préparation, stockage, cuisine et alimentation/repas).	% de ménages disposant d'une installation élémentaire pour se laver les mains dans la zone de préparation des aliments.				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages.	
	% de ménages disposant d'une installation élémentaire pour se laver les mains dans la zone des repas.					
Produit h3.1						
Augmentation des installations élémentaires pour se laver les mains dans les ménages, dans la zone de préparation des aliments.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains dans les ménages, dans la zone de préparation des aliments.					
	# d'installations élémentaires pour se laver les mains dans les ménages, dans la zone des repas.					
Produit h3.2						
Augmentation des installations élémentaires pour se laver les mains dans les ménages, dans la zone des repas.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains dans les ménages, dans la zone des repas.					
					<p>Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévus dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et la surveillance).</p>	

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Résultat H4 Meilleures pratiques d'hygiène	<p>% de ménages se lavant les mains, le visage et le corps aux moments importants*</p> <p>% de ménages dans lesquels tous les membres portent des chaussures pour se protéger de l'ankylostome [décomposé, si possible, entre enfants/adultes et par sexe].</p> <p>% de ménages évitant tout contact avec des eaux de surface pour prévenir la schistosomiase.</p>				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages, comprenant : l'observation (ou mesures directes) des pratiques appliquées pour se laver les mains, le visage et le corps aux moments importants ; l'observation du port de chaussures ; réponses directes sur le contact avec des eaux de surface.	
Produit h4.1	Formation accrue des agents de santé/des volontaires sur des sujets se rapportant aux MTN et au secteur WASH.					
Produit h4.2	Formation accrue d'organisations (gouvernementales ou ONG) sur des sujets se rapportant aux MTN et au secteur WASH.					
Produit h4.3	Augmentation du nombre de membres des ménages ayant des connaissances élémentaires sur les pratiques d'hygiène.					

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Produit h4.4 Augmentation du nombre de membres des ménages qui se souviennent d'importants messages sur la prévention et le traitement des MTN.	# de membres des ménages dans la population cible qui se souviennent d'importants messages sur la prévention et le traitement des MTN [Décomposé par indicateurs spécifiques se rapportant aux MTN].					
		<p>Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévues dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et la surveillance) y compris une observation structurée ou des mesures directes des pratiques consistant à se laver les mains, le visage et le corps dans les moments importants ; observation du port de chaussures ; questions directes sur le contact avec des eaux de surface.</p>				
Résultat H5						
Les enfants ont le visage propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire)	% d'enfants dans les ménages qui ont le visage propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire) sur le total des enfants*				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages, comprenant les rapports des contrôles sur place de la propreté du visage des enfants dans les ménages.	
Produit h5.1						
Augmentation du nombre d'enfants dans les ménages dont le visage est propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire)	# d'enfants dans les ménages qui ont le visage propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire)*					
		<p>Sources : Contrôles sur place au cours d'enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et de surveillance) - y compris les contrôles sur place de la propreté du visage des enfants dans les ménages.</p>				

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2		
		Finale				
Résultat H6 Absence de sites de reproduction de vecteurs dans l'enceinte des ménages.	% de ménages dont l'enceinte est propre de tout déchet solide et de déchet d'animaux*				Rapports d'enquêtes menées auprès des ménages, comprenant : l'observation de la présence de déchets solides, d'animaux et d'humains.	
Produit h6.1 Augmentation du nombre de ménages propres de toutes matières fécales humaines.	# de ménages dont l'enceinte ne présente aucun signe évident de matières fécales humaines*					
		Sources : Recueillies au cours d'enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des enquêtes sur la couverture obtenue, des évaluations d'impact et de surveillance) - y compris l'observation structurée de la présence de déchets solide, d'animaux et d'humains.				
RÉSULTATS DANS LES ÉCOLES [HYGIÈNE]						
Résultat H7 Installation élémentaire pour se laver les mains pour tous les étudiants après un contact avec des matières fécales.	% d'écoles disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains dans l'installation d'assainissement ou à proximité.				Rapports d'enquêtes dans les écoles ; Système d'information pour la gestion de l'enseignement.	
Produit h7.1 Augmentation du nombre d'installations élémentaires pour se laver les mains sur place.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains sur place.					
Produit h7.2 Accès facilité à des installations élémentaires pour se laver les mains pour les étudiants handicapés.	# d'écoles disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains accessibles aux étudiants handicapés.					

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
		<p>Sources : Recueillies au cours d'enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et de surveillance) - rapports systématiques sur l'enseignement (Système d'information pour la gestion de l'enseignement) et supervision systématique des programmes..</p>				
Résultat H8						
Meilleures pratiques d'hygiène alimentaire (préparation, stockage, cuisson et alimentation/repas).	<p>% d'écoles disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone de préparation des aliments.</p> <p>% d'écoles disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone des repas.</p>				<p>Rapports d'enquêtes dans les écoles y compris rapports des contrôles sur place sur la présence d'installations élémentaires pour se laver les mains dans les zones de préparation des aliments et des repas.</p>	
Produit h8.1						
Plus grande disponibilité des installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone de préparation des aliments dans les écoles.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone de préparation des aliments dans les écoles.					
Produit h8.2						
Plus grande disponibilité des installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone des repas dans les écoles.	# d'installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone des repas dans les écoles.					<p>Sources : Contrôles sur place au cours d'enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et de surveillance) - y compris les contrôles sur place de la présence d'installations élémentaires pour se laver les mains dans la zone de préparation des aliments et dans la zone des repas.</p>

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2		
		Finale				
Résultat H9 Les enfants ont le visage propre.	% d'enfants à l'école qui ont le visage propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire) parmi tous les enfants*				Rapports d'enquêtes dans les écoles y compris rapports de contrôles sur place de la propreté du visage des enfants à l'école.	
Produit h9.1 Augmentation du nombre d'enfants à l'école dont le visage est propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire).	# d'enfants à l'école dont le visage est propre (non poussiéreux et/ou sans écoulement nasal et oculaire)*					
		Sources : Contrôles sur place au cours d'enquêtes prévues par le programme et menées auprès des ménages (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et la surveillance) - y compris les contrôles sur place de la propreté du visage des enfants à l'école.				
Résultat H10 Meilleures pratiques d'hygiène dans les écoles.	% d'étudiants se lavant les mains, le visage et le corps aux moments importants* % d'étudiants sachant à quels moments importants se laver (les mains, le visage, le corps)* % d'étudiants portant des chaussures pour éviter tout contact avec des ankylostomes. % d'étudiants évitant tout contact avec des eaux de surface et prévenir la schistosomiase*.				Rapports d'enquêtes dans les écoles, y compris observation (ou mesures directes) des pratiques de lavage des mains, du visage et du corps à des moments importants ; observation du port de chaussures ; réponses directes sur un contact avec des eaux de surface.	

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION		HYTHOÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
Produit h10.1 Augmentation du nombre d'écoles où des activités de promotion des changements de comportements liés aux MTN et au secteur WASH sont organisées.	# d'écoles où des activités de promotion des changements de comportements liés aux MTN et au secteur WASH sont organisées.						
Produit h10.2 Augmentation du nombre d'écoles où les changements de comportements liés aux MTN et au secteur WASH sont inclus dans le programme de cours.	# d'écoles où les changements de comportements liés au MTN et au secteur WASH sont inclus dans le programme de cours.						
Produit h10.3 Augmentation du nombre d'élèves qui ont reçu une formation sur les MTN et le secteur WASH (par sexe).	# d'élèves qui ont reçu une formation sur les MTN et le secteur WASH (par sexe)						
Produit h10.4 Augmentation du nombre de professeurs et/ou d'associations parents-professeurs et/ou de membres de comités de gestion de l'école formés aux activités liées aux MTN et au secteur WASH.	# de professeurs et/ou d'associations parents-professeurs et/ou de membres de comités de gestion de l'école formés aux activités liées aux MTN et au secteur WASH.						
							Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévues dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et la surveillance) y compris des observations structurées (ou des mesures directes) des pratiques consistant à se laver les mains, le visage et le corps dans les moments importants ; observation du port de chaussures ; questions directes sur le contact avec des eaux de surface.

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Résultat H11 Absence de site de reproduction de vecteurs dans l'enceinte de l'école.	% d'écoles dont l'enceinte est soigneusement balayée et débarassée de tous déchets solides et de déchets d'animaux.				Rapports d'enquêtes dans les écoles, y compris rapports des contrôles sur place de la présence constatée de déchets solides, d'animaux ou d'humains dans l'enceinte de l'école.	
Produit h11.1 Augmentation du nombre d'écoles débarassées de matières fécales d'humains.	# d'écoles dont l'enceinte ne présente aucun signe évident de matières fécales d'humains.					
		Sources : Recueillies au cours d'enquêtes sur les ménages prévues dans le programme (y compris, entre autres, des enquêtes de référence et des enquêtes finales, des évaluations d'impact et la surveillance) y compris une observation structurée sur la présence de déchets solides, d'animaux ou d'humains dans l'enceinte de l'école.				
Résultats dans les établissements de soins [Hygiène]						
Résultat H12 Meilleures conditions d'hygiène et prévention et maîtrise de l'infection dans les établissements de soins.	% d'établissements de soins utilisant un matériel stérile dans les procédures chirurgicales et dans les soins post-opératoires.				Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés; enquêtes dans les établissements; supervision systématique des programmes; évaluation des programmes; système d'information pour la gestion de la santé, évaluations de la disponibilité et du niveau de préparation des services.	

→ **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**

Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES				MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Finale		
Produit h12.1							
Utilisation de matériel stérile dans les procédures chirurgicales et les soins post-opératoires dans les établissements de soins.	# d'établissements de soins utilisant un matériel stérile dans les procédures chirurgicales et dans les soins post-opératoires.						
Produit h12.2							
Établissements de soins disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains sur les lieux essentiels de soins et à moins de 5 mètres des installations d'assainissement.	% d'établissements de soins disposant d'installations élémentaires pour se laver les mains aux lieux essentiels des soins et à moins de 5 mètres d'installations d'assainissement.						
		Sources : Protocole d'évaluation de la disponibilité et du niveau de préparation des services; protocole WASHFIT ; questions et indicateurs essentiels pour le suivi du secteur WASH dans les établissements de soins.					
Résultat H13							
Meilleures pratiques d'hygiène par le personnel soignant dans les établissements de soins.	% de membres du personnel soignant utilisant les pratiques essentielles d'hygiène.					<p>Système d'information pour la gestion du secteur WASH et rapports associés ; enquêtes dans les établissements ; supervision systématique des programmes ; évaluation des programmes ; système d'information pour la gestion de la santé, évaluations de la disponibilité et du niveau de préparation des services et/ou rapports de l'observation des principales pratiques d'hygiène par le personnel des établissements de soins.</p>	

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES			MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2 Finale		
Produit h13.1 Plus grande capacité du personnel soignant en matière de pratiques liées au secteur WASH et à la lutte contre les MTN [hygiène, évacuation des déchets en toute sécurité, qu allité de l'eau, assainissement].	% de membres du personnel soignant qui ont reçu une formation à la lutte contre les infections comprenant des pratiques liées aux MTN et au secteur WASH. (hygiène, évacuation des déchets en toute sécurité, qualité de l'eau, assainissement].					
Produit h13.2 Augmentation du personnel des établissements de soins qui ont suivi un stage de remise à niveau de remise à niveau sur la lutte contre les infections, qui couvrirait les pratiques liées aux MNT et au secteur WASH dans l'établissement ou une formation au niveau national ou du district.	# de membres du personnel des établissements de soins qui ont suivi un stage de remise à niveau sur la lutte contre les infections, qui couvrirait les pratiques liées aux MNT et au secteur WASH dans l'établissement ou une formation au niveau national ou du district.					
						Sources : Protocole d'évaluation de la disponibilité et du niveau de préparation des services ; protocole WASHFIT et questions et indicateurs essentiels du JMP pour le suivi des services WASH dans les établissements de soins - y compris des observations structurées du personnel des établissements de soins adoptant les pratiques d'hygiène essentielles.

CADRE LOGIQUE DES OUTILS WASH-MTN

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES				MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHOTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Fin		
OBJECTIF (IMPACT)							
		Sources					
Résultats du processus							
Résultat PX							
Produit px.1							
Produit px.2							
		Sources					
Résultats dans la communauté [Eau]							
Résultat WX							
Produit wx.1							
Produit wx.2							
		Sources					
Résultats dans les écoles [Eau]							
Résultat WX							
Produit wx.1							
Produit wx.2							
		Sources					
Résultats dans les établissements de santé [Eau]							
Résultat WX							
Produit wx.1							
Produit wx.2							
		Sources					
Résultats dans la communauté [Assainissement]							
Résultat SX							
Produit sx.1							
Produit sx.2							
		Sources					
Résultats dans les écoles [Assainissement]							
Résultat SX							
Produit sx.1							
Produit sx.2							
		Sources					

OBJECTIFS	INDICATEURS	ÉCHÉANCES				MOYENS DE VÉRIFICATION	HYTHÈSES
		Référence	Échéance 1	Échéance 2	Fin		
Résultats dans les établissements de santé [Assainissement]							
Résultat SX							
Produit sx.1							
Produit sx.2							
		Sources					
Résultats dans la communauté [Hygiène]							
Résultat HX							
Produit hx.1							
Produit hx.2							
		Sources					
Résultats dans les écoles [Hygiène]							
Résultat HX							
Produit hx.1							
Produit hx.2							
		Sources					
Résultats dans les établissements de santé [Hygiène]							
Résultat HX							
Produit hx.1							
Produit hx.2							

Cadre logique des activités WASH-MTN - Modèle

Résultat PX								
PRODUIT px.1	ACTIVITÉ px.1	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	Risques
	ACTIVITÉ px.2	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
	ACTIVITÉ px.3	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
Résultat WX								
PRODUIT wx.1	ACTIVITÉ wx.1	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	Risques
	ACTIVITÉ wx.2	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
	ACTIVITÉ wx.3	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
Résultat SX								
PRODUIT sx.1	ACTIVITÉ sx.1	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	Risques
	ACTIVITÉ sx.2	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
	ACTIVITÉ sx.3	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
Résultat HX								
PRODUIT hx.1	ACTIVITÉ hx.1	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	Risques
	ACTIVITÉ hx.2	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	
	ACTIVITÉ hx.3	Sous-activités	Référence	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3	Finale	

- **Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé**
GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Définitions et liste de contrôle pour l'élaboration du cadre logique de suivi du programme

Définitions et liste de contrôle pour l'élaboration du cadre logique de suivi du programme

Définitions :

- ▶ **Objectif** : l'objectif le plus élevé que vous cherchez à atteindre au travers de ce projet, souvent en association avec d'autres objectifs. Également appelé objectif global, impact, résultat à long terme.
- ▶ **Résultat** : les principaux résultats que le programme atteindra, comme des changements à court ou à moyen terme résultant du programme. Également appelé objectif spécifique, but, résultat à moyen terme. Les résultats doivent se rapporter à l'objectif.
- ▶ **Produit** : ce que le programme réalisera. Également appelé résultats escomptés, résultats, changement escompté, changement immédiat, résultat à court terme. Les produits doivent avoir un rapport direct avec les résultats.
- ▶ **Activités** : la façon dont le programme sera réalisé. Également appelé interventions, apports, actions organisées.
- ▶ **Indicateur** : défini pour suivre les progrès et évaluer l'efficacité par rapport aux objectifs fixés au début du programme et pour déterminer si les résultats et les produits ont été obtenus.
- ▶ **Moyens de vérification** : la source d'information sur laquelle reposent les indicateurs (les enquêtes par exemple).
- ▶ **Hypothèse** : un événement important, une condition ou une décision hors du contrôle du programme, identifié au début du processus. Les hypothèses sont importantes pour préciser dans quelle mesure les objectifs du programme dépendent de facteurs externes.

Liste de contrôle du cadre logique

- Le programme a défini un objectif conforme au programme national et international plus large de développement. L'objectif se situe au-delà de la responsabilité de l'équipe du programme en matière de gestion.
- Le programme a défini clairement les résultats que ses activités devront obtenir.
- Les produits sont clairement énoncés en tant que résultats et tous sont nécessaires pour obtenir les résultats.
- Des échéances réalistes sont incluses (le cas échéant). Elles peuvent être atteintes à l'issue de chaque période de notification du programme.
- Les activités définissent la stratégie d'action permettant de réaliser chaque produit.
- La relation « si/alors » est logique et ne manque aucune étape importante :
 - ▶ Les produits associés aux hypothèses produisent les conditions nécessaires et suffisantes pour obtenir les résultats.
 - ▶ Le résultat associé aux hypothèses décrit les conditions indispensables pour atteindre l'objectif.
- Il existe une relation réaliste entre :
 - ▶ Les apports/les ressources et les activités
 - ▶ les activités et les produits
 - ▶ les produits et le résultat
- La logique verticale entre activités, produits, résultats et objectif est réaliste.
- Les indicateurs de résultats mesurent l'impact du projet à maintenir durablement.
- Les indicateurs de résultats ne sont pas simplement un résumé des produits mais une mesure du résultat.
- L'objectif et les indicateurs de résultats comprennent des mesures de quantité, de qualité et de temps et sont objectivement vérifiables.
- Les apports décrits au niveau de l'activité définissent les ressources et les dépenses nécessaires pour atteindre le but.
- Les sources sont clairement identifiées, c'est-à-dire lorsqu'on aura trouvé les informations nécessaires pour vérifier chaque indicateur. Les actions requises pour rassembler les sources, à savoir les enquêtes menées auprès des ménages, sont identifiées et incluses dans les activités.
- Un plan d'évaluation a été défini, c'est-à-dire pour déterminer quand, où, qui et comment le programme sera évalué.

ISBN 9789242515008



9 789242 515008