

1 Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable

2 **Document d'accompagnement One Health de la**
3 **feuille de route sur les maladies tropicales négligées**
4 **2021 –2030**

5 *PROJET POUR CONSULTATION PUBLIQUE - MIS À JOUR LE 19 OCTOBRE 2021*

DRAFT

6 **Contenu**

- 7 Avant-propos
- 8 Remerciements
- 9 À propos de ce document d'accompagnement
- 10 1. Une introduction à One Health
- 11 2. Actions One Health nécessaires pour atteindre les objectifs de la feuille de route
- 12 3. Conseils sur la manière de soutenir un changement de paradigme vers l'approche "Une seule santé"
- 13 dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN.
- 14 4. Défis communs et comment les surmonter
- 15 5. Ressources clés
- 16 Annexe 1. Cadre d'action One Health pour la lutte contre les MTN selon les piliers de la feuille de route
- 17 Annexe 2. Principes généraux d'une bonne conception de programme
- 18 Annexe 3. Exemple de modèle RACI

DRAFT

- 19 Avant-propos [à compléter]
- 20
- 21 Remerciements [à compléter]

DRAFT

22 À propos de ce document d'accompagnement

23

24 Ce document accompagne la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 de
25 l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il vise à aider les différentes parties prenantes - y compris les
26 habitants des pays d'endémie, les organisations internationales et les acteurs non étatiques - à atteindre
27 les objectifs de la feuille de route grâce à une approche transversale et unique de la santé.

28 Le document d'accompagnement comporte cinq parties :

29 1. Une introduction à "One Health", y compris ce qu'elle est et pourquoi elle est essentielle pour
30 atteindre durablement les objectifs de la feuille de route ;

31

32 2. Une Santé actions nécessaires par les principales parties prenantes pour atteindre les objectifs de
33 la feuille de route, y compris les pays, les organisations internationales et les acteurs non
34 étatiques ;

35

36 3. Des conseils sur la manière de soutenir un changement de paradigme vers l'approche " One
37 Health " dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN, de la conception du programme
38 à la prévention, au traitement, à la surveillance et à l'engagement communautaire ;

39

40 4. Les défis communs et la manière dont ils peuvent être relevés, notamment en comblant les écarts
41 de capacité entre les secteurs, en conciliant les objectifs contradictoires et en définissant
42 clairement les responsabilités en matière de collaboration ;

43

44 5. Ressources clés.

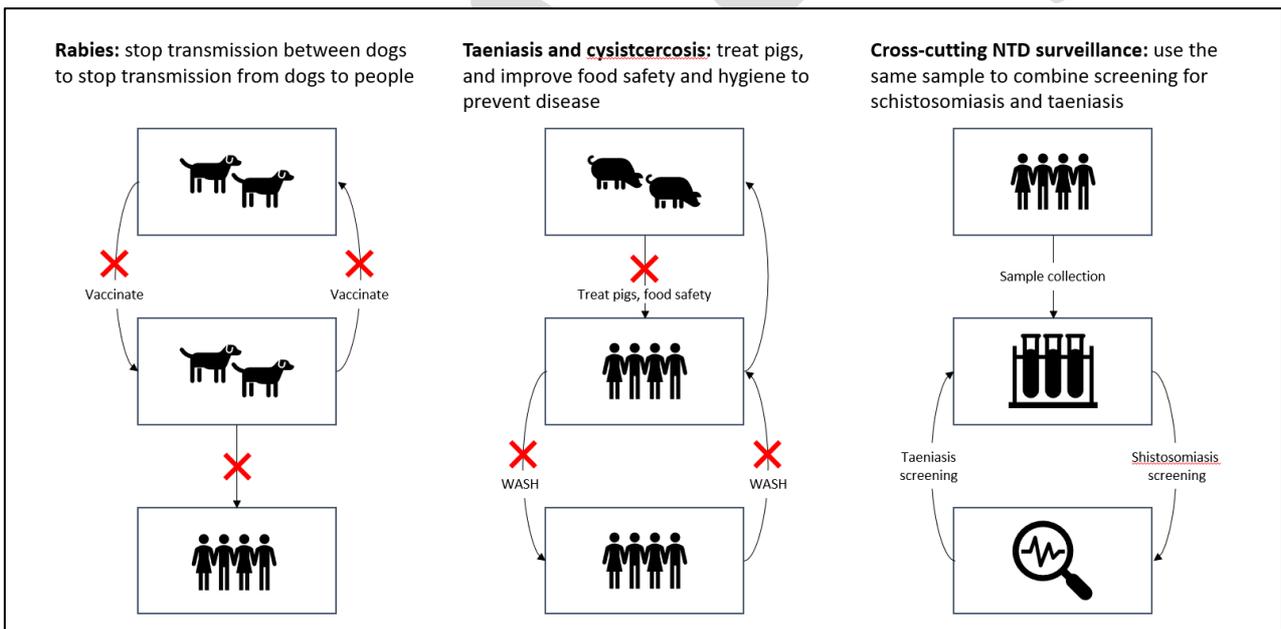
45 Le document d'accompagnement a été élaboré selon une approche consultative globale, notamment par
46 le biais d'entretiens avec les parties prenantes, d'ateliers interactifs et d'une consultation publique en
47 ligne.

48 1. Introduction à One Health
49

50 L'approche One Health vise à améliorer les résultats sanitaires en reconnaissant les liens entre la santé
51 des personnes, des animaux et de leur environnement. Elle est définie par l'alliance tripartite comme "
52 une approche pour faire face à une menace sanitaire à l'interface homme-animal-environnement, basée
53 sur la collaboration, la communication et la coordination entre tous les secteurs et disciplines concernés,
54 dans le but ultime d'obtenir des résultats sanitaires optimaux pour les hommes et les animaux ". ¹Cela est
55 particulièrement important pour les MTN, qui ont souvent une importante composante zoonotique ou
56 environnementale. Cette relation peut prendre diverses formes, par exemple (Fig. 1) pour :

- 57 • la rage, dont la plupart des cas sont transmis par les chiens aux humains par contact direct
58 (morsures et griffures), d'où la nécessité de prévenir la maladie chez les chiens pour prévenir la
59 maladie chez les humains ;
- 60 • la taeniasis et la cysticercose, où les personnes sont infectées par les kystes larvaires présents
61 dans la viande de porc insuffisamment cuite et infectée, par une mauvaise hygiène (transmission
62 orale fécale-) et par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, d'où l'importance cruciale de la
63 sécurité alimentaire et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) ;
- 64 • la surveillance transversale des MTN, comme pour la schistosomiase et la taeniasis, où le même
65 échantillon ou la même population peut être utilisé pour la détection de la maladie

66 **Fig. 1. Exemples d'—interfaces environnement humain-animal— pour les MTN**



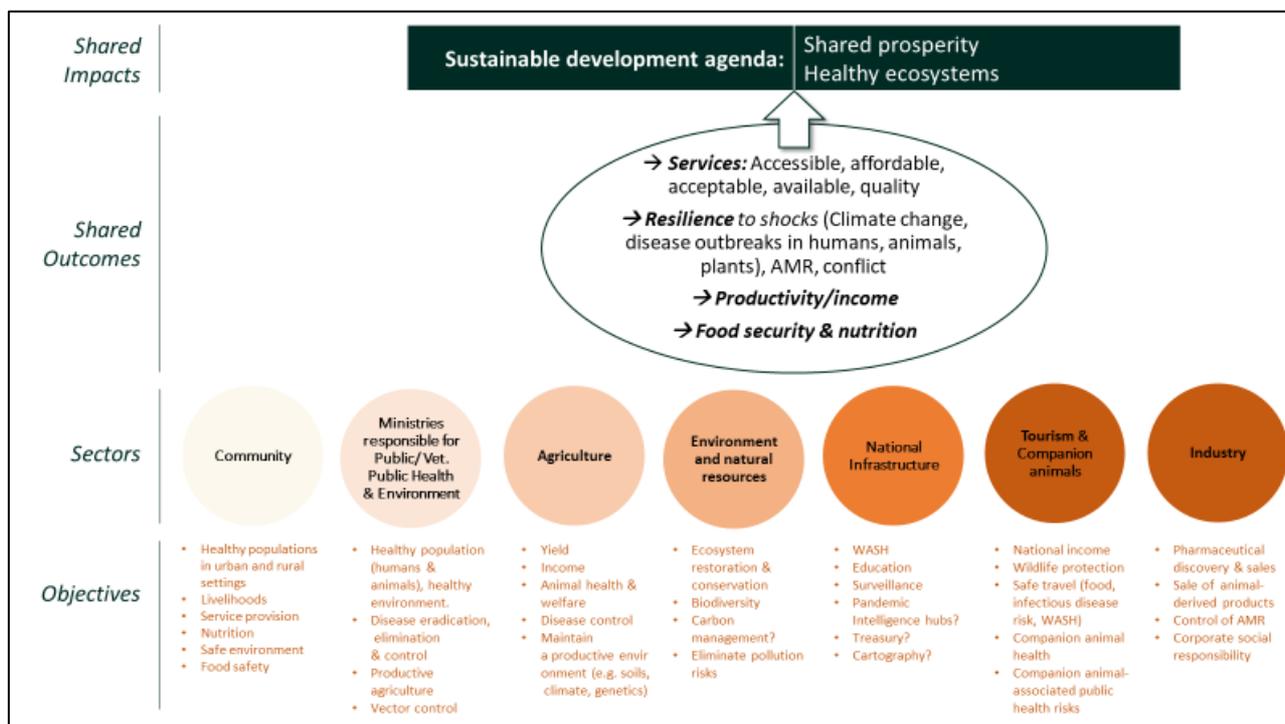
67

68 Dans chaque exemple, la prévention efficace et durable des maladies nécessite une action transversale
69 entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, WASH, et autres. Cependant, la
70 motivation des différents secteurs à intégrer les objectifs des MTN dans leurs programmes de travail n'est
71 pas toujours évidente. Par exemple, certaines maladies pour lesquelles le bétail représente une menace
72 de transmission à l'homme ne posent aucun problème pour la santé ou la productivité de l'animal lui-
73 même ; et il peut être difficile d'engager les parties prenantes du secteur agricole (par exemple, les

¹ Un guide tripartite sur la lutte contre les zoonoses dans les pays, accessible [ici](#).

74 agriculteurs) dans des interventions de santé animale dans le seul but d'améliorer les résultats en matière
 75 de santé publique humaine. Il est donc important de comprendre les objectifs de l'ensemble du système
 76 pour aider à identifier un terrain d'entente permettant aux différents secteurs de collaborer à la lutte
 77 contre les MTN (Fig. 2).

78 **Fig. 2. Exemples de secteurs et de leurs objectifs impliqués dans une approche transversale "Une seule**
 79 **santé".**



80

81 En outre, les approches One Health prennent généralement en compte et impliquent une série de parties
 82 prenantes des secteurs public et privé, aux niveaux mondial, régional et national. Par exemple, les
 83 membres de la communauté qui demandent ou reçoivent des services ; les ministères et les municipalités
 84 qui les planifient, les financent et les fournissent ; l'industrie et les universités qui développent des
 85 produits, mènent des recherches et partagent leur expertise ; les médias et les agents éducatifs qui
 86 communiquent, plaident et sensibilisent ; et les organisations internationales qui fournissent un soutien
 87 technique, un financement et des conseils. En développant les capacités et la collaboration à l'échelle du
 88 système entre les parties prenantes et les secteurs, les approches One Health peuvent également
 89 renforcer les systèmes de santé et la surveillance, favoriser l'appropriation et produire des résultats.

90 Des approches transversales sont préconisées dans la feuille de route, qui fixe des objectifs mondiaux
 91 ambitieux pour réduire le fardeau des MTN, conformément à l'objectif de développement durable 3 des
 92 Nations unies "mettre fin aux épidémies... de maladies tropicales négligées" d'ici 2030. Les objectifs
 93 spécifiques pour 2030 comprennent :

- 94 • Réduction de 90% des personnes nécessitant des interventions contre les MTN ;
- 95 • Réduction de 75 % du nombre d'années de vie associées à l'invalidité liée aux MTN ;
- 96 • 100 pays ayant éliminé au moins une MTN ; et
- 97 • deux MTN éradiquées (dracunculose et pian).

98 Ce document d'accompagnement complète la feuille de route en identifiant les actions One Health
 99 nécessaires pour atteindre les objectifs de la feuille de route, et en aidant les pays à mettre en œuvre des
 100 approches One Health intégrées pour lutter contre les MTN. Il se concentre sur des exemples de MTN
 101 zoonotiques comme point de départ (Fig. 3). Cependant, les principes peuvent être appliqués de manière

102 transdisciplinaire pour impliquer d'autres secteurs et parties prenantes au-delà de la santé et des seules
 103 MTN - comme l'environnement, l'éducation et autres.

104 **Fig. 3. Zoonoses et facteurs influençant leur transmission, leur surveillance et leur contrôle**

	Disease Agent					Transmission/ Exposure Routes					Livestock Animal				Companion Animal		Wildlife					Environmental Factors that Influence Transmission							
	Helminth	Protozoa	Virus	Ectoparasite	Other	Foodborne	Waterborne	Arthropod	Faecal/Oral	Direct Contact	Pigs	Cattle	Goats	Sheep	Dogs	Cats	Foxes/Canids	Fish	Crustacean	Snails	Primates	Rodents	Vector	Deforestation	Urbanization	Climate Change	Ground/Soil	Man-made Ecological Change	Human/Animal Migration
Taeniasis/Cysticercosis	X					X			X	X																	X		
Echinococcosis	X								X	X	X	X	X	X	X	X	X					X			X	X		X	
Foodborne Trematodiasis	X					X				X	X	X	X	X	X		X	X	X			X						X	
Schistosomiasis	X					X				X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X			X			X
Dracunculiasis	X					X	X							X	X		X	X		X									
Zoonotic Leishmaniasis	X						X							X		X						X	X	X	X				
Human African Trypanosomiasis		X					X				X												X	X	X			X	X
Chagas Disease	X					X	X							X							X	X	X	X		X		X	X
Rabies			X						X					X															
Scabies & Other Ectoparasite			X						X	X				X		X										X			
Snakebite envenomation					X				X													X	X				X		X

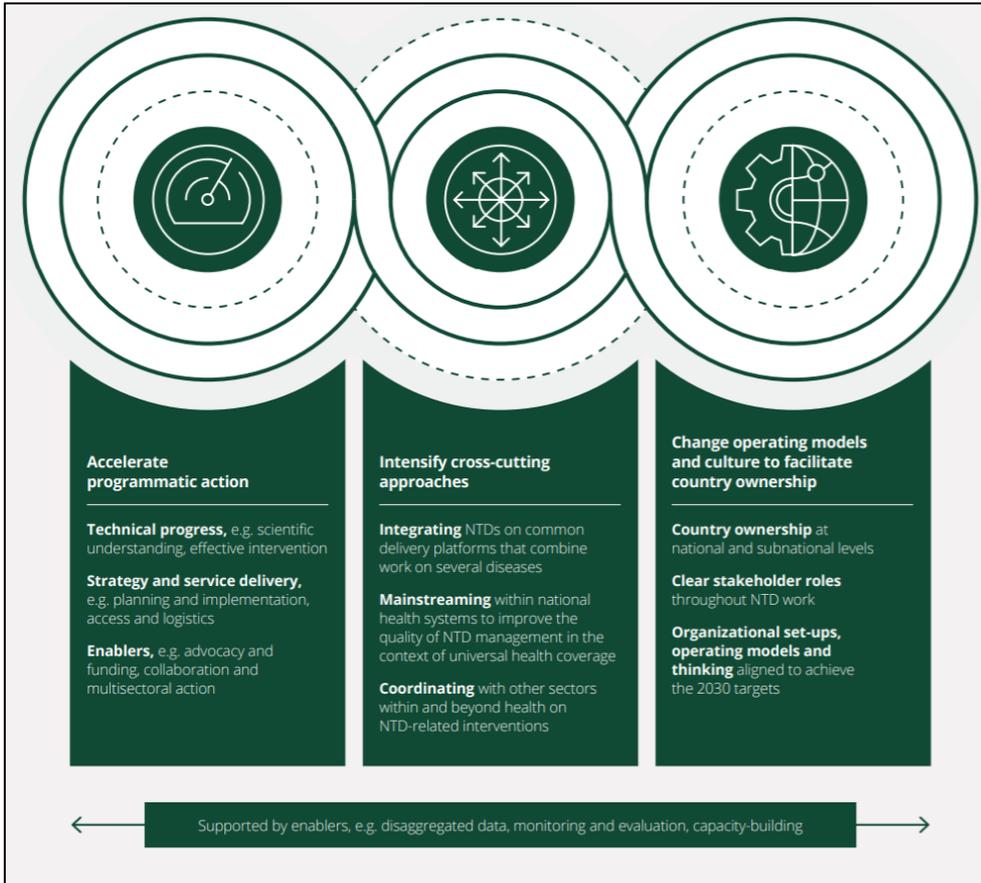
105



106 2. Actions One Health nécessaires pour atteindre les objectifs de la feuille de route

107 Les trois principaux groupes de parties prenantes impliqués dans la réalisation des objectifs de la feuille de
 108 route sont les pays, notamment les gouvernements nationaux et locaux, les communautés et les citoyens ;
 109 les organisations internationales, telles que les Nations unies, l'OMS, la FAO, l'OIE, le PNUE et d'autres ; et
 110 les acteurs non étatiques, tels que les universitaires, l'industrie et les ONG. Chaque groupe joue un rôle
 111 important dans les trois piliers de la feuille de route (figure 4).

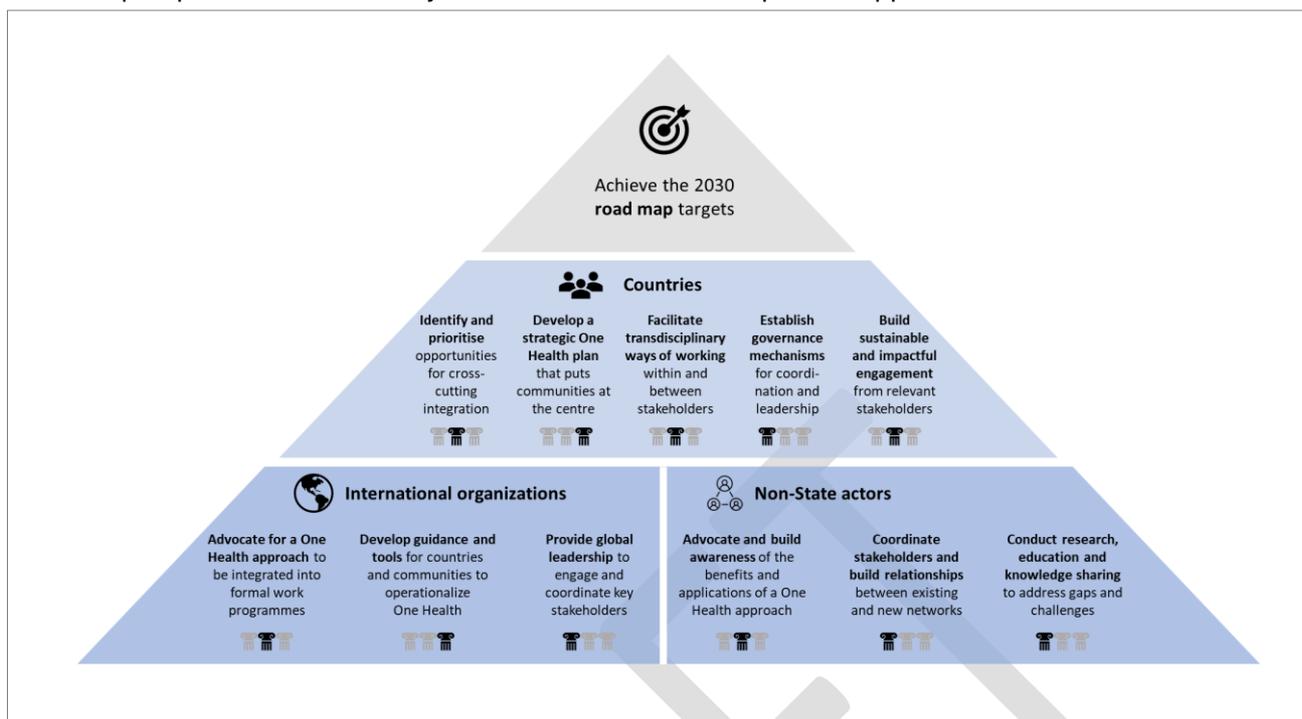
112 **Fig. 4. Les trois piliers de la feuille de route : accélérer l'action programmatique ; identifier les approches**
 113 **transversales ; et changer les modèles opérationnels pour faciliter l'appropriation par les pays.**



114

115 Les actions de santé de priorité 1 nécessaires à chaque groupe pour atteindre les objectifs de la feuille de
 116 route sont résumées dans la **figure 5** et détaillées plus loin et dans l'**annexe 1**.

117 **Fig. 5.** Priorité 1 : actions sanitaires nécessaires aux pays, aux organisations internationales et aux acteurs
 118 non étatiques pour atteindre les objectifs de la feuille de route par une approche transversale.



119

120

122 **les pays, y compris les gouvernements des États et des municipalités, les communautés et les citoyens**

123

- 124 • Identifier et prioriser les possibilités d'intégration transversale au sein des programmes de lutte
 125 contre les MTN, et entre les programmes de lutte contre les MTN et d'autres secteurs. Cela
 126 pourrait commencer par un examen des programmes pour identifier les domaines de synergie
 127 potentielle entre, par exemple, les priorités des programmes, les capacités de la main-d'œuvre,
 128 les parties prenantes et les communautés.

129

130 Cela peut également être l'occasion d'identifier des synergies qui vont au-delà des collaborations
 131 traditionnelles pour débloquer des possibilités nouvelles et passionnantes basées sur le contexte
 132 local. Voici quelques exemples de différents niveaux d'intégration :

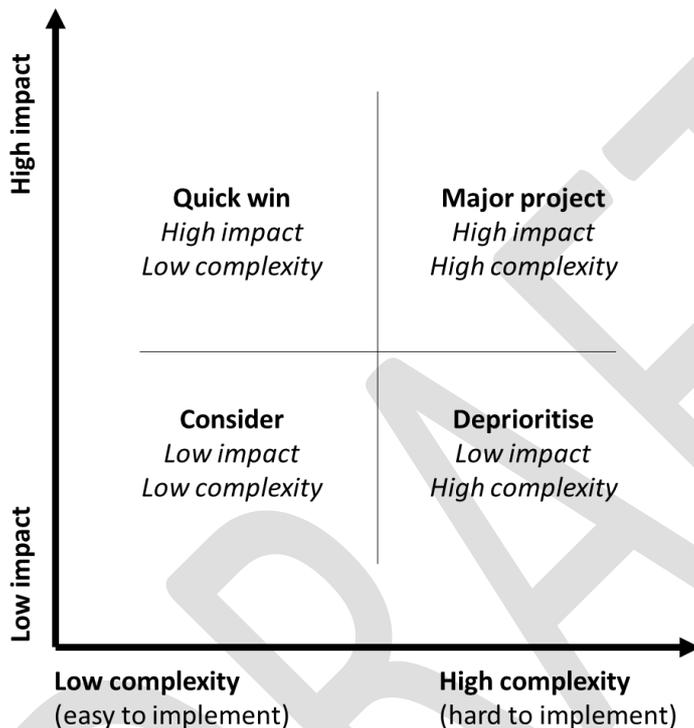
- 133 ○ *Intégration dans les programmes de lutte contre les MTN* - par exemple, efforts conjoints
 134 de surveillance des maladies parasitaires qui nécessitent le même échantillon et la même
 135 approche diagnostique.
- 136 ○ *Intégration entre des programmes de santé plus larges* - par exemple, intégration de
 137 stratégies visant à lutter contre le téniasis / la cysticercose chez les humains, avec des
 138 interventions plus larges axées sur la santé animale chez les porcs (par exemple, pour la
 139 peste porcine classique).
- 140 ○ *L'intégration entre les secteurs* - par exemple, en reliant les systèmes de surveillance de la
 141 santé humaine et animale, en impliquant l'eau, l'assainissement et l'hygiène ou la gestion
 142 des déchets dans les interventions, ou en s'appuyant sur les chaînes d'approvisionnement
 143 du secteur privé pour fournir des produits ou des services dans les zones reculées.

144

145 Idéalement, cet examen devrait être suivi d'un exercice de hiérarchisation pour identifier par où
 146 commencer - par exemple, en classant les opportunités en fonction de leur impact probable et de
 leur facilité de mise en œuvre (**Fig. 6**). Toutes les opportunités ne seront pas réalisables, ou il ne

147 sera pas judicieux de les saisir en premier - et l'intégration, bien qu'elle puisse présenter de grands
 148 avantages, nécessitera un changement de paradigme dont la mise en œuvre efficace demande du
 149 temps, des coûts, des efforts et du leadership. La section 3 fournit des conseils sur la manière
 150 dont ce changement de paradigme peut être abordé dans les programmes nationaux ou locaux,
 151 par exemple par les gestionnaires de programmes.

152 **Fig. 6. Exemple de matrice de hiérarchisation des priorités.** Cette matrice peut être utilisée pour
 153 classer les initiatives en fonction de leur impact probable et de la complexité de leur mise en
 154 œuvre. Idéalement, les programmes devraient cibler les "gains rapides", c'est-à-dire les initiatives
 155 qui auront un impact élevé, mais dont la complexité est relativement faible, bien que les initiatives
 156 "à impact élevé et à complexité élevée" puissent également être intéressantes.



- 157
- 158
- 159 • Élaborer un plan stratégique One Health qui fixe des objectifs clairs en matière d'intégration, ainsi
 160 qu'une voie pour les atteindre - par exemple, sur la base de l'évaluation des opportunités et de la
 161 hiérarchisation des priorités décrites ci-dessus. En règle générale, un plan stratégique doit
 162 comprendre un but et des cibles clairs, des objectifs spécifiques, une description des activités
 163 nécessaires pour atteindre les objectifs (y compris le calendrier, les responsables et les ressources
 164 nécessaires) et l'identification de paramètres pour suivre et évaluer les performances.

165

166 Idéalement, le plan devrait placer les communautés au cœur des efforts programmatiques, grâce
 167 à un processus de conception inclusif et participatif qui : (i) soutient l'engagement de la
 168 communauté dans l'élaboration des politiques, la prise de décision et les solutions locales ; et (ii)
 169 garantit que les politiques reflètent les valeurs, les objectifs et les contextes locaux.

170

171 Le plan doit également prendre en compte les acteurs clés impliqués dans la mise en œuvre - par
 172 exemple, les gouvernements locaux jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des
 173 interventions et dans l'adhésion de la communauté. Dans la mesure du possible, les dirigeants
 174 locaux doivent être engagés, soutenus et encouragés.

175

Étude de cas : Un plan stratégique pour la santé développé au Bhoutan (disponible [ici](#))

En 2019, le ministère de la Santé et le ministère de l'Agriculture et des Forêts du Bhoutan ont lancé un plan stratégique "One Health", qui comporte quatre objectifs :

1. Institutionnaliser l'initiative "One Health" en impliquant les parties prenantes concernées
2. Renforcer le système de surveillance des zoonoses prioritaires, des maladies d'origine alimentaire et de la RAM.
3. Renforcer les enquêtes et les interventions conjointes en cas d'épidémie pour les zoonoses et les maladies d'origine alimentaire prioritaires, y compris les questions liées à la RAM.
4. Promouvoir les activités de recherche collaborative sur les zoonoses, les maladies d'origine alimentaire et la RAM qui sont prioritaires.

Le plan souligne également la nécessité d'adopter des approches participatives qui impliquent et soutiennent les communautés. *[NB : Etude de cas à élaborer].*

176
177

- Faciliter les méthodes de travail transdisciplinaires au sein des secteurs et entre eux, ainsi qu'avec les autres parties prenantes (par exemple, les acteurs non étatiques). Cela est plus simple lorsque les incitations sont alignées (par exemple, par le biais d'objectifs ou de budgets partagés), et que les rôles et responsabilités des contributeurs sont clairs. Par exemple, lorsque différents secteurs conviennent de développer des capacités communes dans un domaine particulier et qu'il existe un propriétaire clair pour la formation associée.

184

Cependant, lorsque les secteurs ou les parties prenantes ont, ou perçoivent, des intérêts concurrents, il peut être nécessaire de cultiver des structures d'incitation partagées qui encouragent la collaboration plutôt que la concurrence. Par exemple, les programmes de contrôle de l'Echinococcus encouragent le rejet des abats pour promouvoir la santé humaine - mais cela a un coût pour l'agriculteur, qui pourrait autrement les vendre. Dans certains cas, les abats sont ensuite vendus au marché noir à bas prix, ce qui rapporte un revenu à l'agriculteur, mais expose l'acheteur - qui est souvent aussi pauvre - à un risque accru.

192

- Établir des mécanismes de gouvernance pour soutenir la coordination et le leadership. Cela implique de définir clairement les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes, d'allouer les ressources de manière proportionnée, de mettre en place des voies claires pour la prise de décision et la résolution des conflits, et de disposer de structures pour coordonner et partager les informations et les activités entre les différents groupes (par exemple, les gouvernements, les ONG).

199

Par exemple, en 2011, le Kenya a mis en place une unité de santé unique pour les maladies zoonotiques (ZDU). La ZDU est dirigée conjointement par un directeur des services médicaux et vétérinaires, qui soutient un groupe de travail technique sur les zoonoses et une unité de lutte contre les maladies, tous deux interfacés avec les unités One Health des comtés. Cette structure favorise une approche collaborative entre plusieurs secteurs.

205

- Obtenir un engagement durable et efficace de la part des parties prenantes concernées - y compris les parties prenantes non traditionnelles - en identifiant les résultats partagés, les dépendances, les moteurs, les leviers et les conflits d'intérêts ; et faire participer les parties prenantes à la planification de manière précoce et transparente.

206

207

208

209



212 **Les organisations internationales, telles que l'ONU, l'OMS, la FAO, l'OIE et autres.**
 213

- 214
- 215 • Appliquer une approche transversale " Une seule santé " aux programmes de travail officiels en
 216 interne, parmi les autres organisations internationales, et dans les régions et les pays. Par
 217 exemple, en incluant des cibles, des indicateurs et des actions spécifiques à l'initiative " Une seule
 218 santé " dans la prochaine édition du Programme général de travail de l'OMS et dans les plans
 219 pertinents des autres agences des Nations Unies.
 - 220 • Élaborer des conseils et des outils pour les pays et les communautés afin de rendre
 221 opérationnelles les pratiques de l'initiative "One Health" et soutenir leur mise en œuvre, par
 222 exemple :
 - 223 ○ Aider les pays à identifier les résultats partagés et les structures d'incitation entre les NTD
 224 et les autres secteurs et parties prenantes afin d'encourager l'intégration.
 - 225 ○ Aider les pays à mettre en place des mécanismes de financement et de gouvernance
 226 durables pour soutenir la collaboration " One Health ".
 - 227 ○ Soutenir et catalyser les pays - soit directement, soit en collaboration avec d'autres
 228 parties prenantes - pour mettre en œuvre les actions prioritaires décrites ci-dessus.
 - 229
 - 230 • Fournir un leadership mondial pour engager et coordonner les parties prenantes clés - y compris
 231 par le biais de :
 - 232 ○ Promouvoir l'appropriation par les pays, tout en galvanisant la collaboration
 233 internationale pour soutenir une plus grande adoption des approches One Health, le cas
 234 échéant.
 - 235 ○ l'intégration des MTN dans les initiatives mondiales "One Health", telles que l'Alliance
 236 tripartite, qui a récemment été élargie au Programme des Nations unies pour
 237 l'environnement (PNUE), les stratégies de préparation aux pandémies, etc.
 - 238 ○ Engager la communauté des MTN dans One Health, et la communauté One Health dans
 239 les MTN
 - 240 ○ Intégrer des approches internes aux programmes de lutte contre les MTN, le cas échéant,
 241 et renforcer les institutions, la gouvernance et le leadership structurés nécessaires à leur
 242 mise en œuvre.
 - 243

Étude de cas : Programme Against African Trypanosomiasis (PAAT) (accès [ici](#))

Le PAAT est une collaboration interinstitutionnelle de longue date entre l'OMS, la FAO, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et l'Union africaine - Bureau interafricain des ressources animales (UA-BIRA), qui vise à coordonner les activités de lutte contre la trypanosomiase africaine animale et humaine (TAA et THA).

Voici quelques exemples d'activités qui ont eu lieu dans le cadre de cette collaboration :

- la mise en synergie des activités de lutte contre les vecteurs afin de favoriser la lutte contre la THA et la TAA, étant donné que la mouche tsé-tsé transmet la maladie à la fois aux personnes et aux animaux
- Collaborer pour partager les données et les informations géographiques, notamment les atlas HAT et AAT, le partage des cartes de distribution de la mouche tsé-tsé, les manuels d'orientation, etc.
- Organiser des formations communes sur la gestion de la THA et de la TAA, la lutte antivectorielle et les données, et coordonner la participation des deux secteurs aux réunions scientifiques et aux discussions d'experts.

L'AIEA était une nouvelle partie prenante à impliquer dans un programme NTD, mais elle a apporté son expertise dans le développement et l'application des techniques de stérilisation des insectes.

[NB : Etude de cas à développer].

244

245

246
247

Les acteurs non étatiques, tels que les universitaires, l'industrie et les ONG.

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

- Promouvoir et faire connaître les avantages et les applications de l'approche "Une seule santé", notamment en identifiant et en démontrant les domaines dans lesquels les MTN peuvent être intégrées dans d'autres priorités politiques ou programmatiques. Cela peut aller jusqu'à soutenir la mise en œuvre et le financement d'une telle intégration, en accord avec les priorités et les plans nationaux, et relève généralement de la compétence des ONG.
- Coordonner les parties prenantes non étatiques et établir de nouvelles relations, par exemple par le biais de :
 - Développer les réseaux existants et nouveaux de collaboration et de partenariat, par exemple en créant une communauté de pratique "One Health".
 - Identification et engagement de nouvelles parties prenantes - par exemple, de l'industrie et d'autres secteurs tels que l'éducation, le tourisme, la nutrition, etc. - afin de susciter une participation plus large aux programmes de lutte contre les MTN
 - Soutenir les acteurs de la lutte contre les MTN pour qu'ils se joignent à l'initiative One Health et aux conversations intersectorielles.

263

264

265

Cette coordination pourrait être assurée par les ONG, avec la contribution des réseaux universitaires et industriels.

266

267

268

269

270

- Mener des activités de recherche, d'éducation et de partage des connaissances pour combler les lacunes et relever les défis du contrôle transversal des MTN. Cela comprend :
 - S'engager dans la recherche multisectorielle pour identifier les lacunes, et développer et promouvoir des outils pour les pays et les communautés afin de rendre l'initiative "Une seule santé" opérationnelle.

- 271 ○ Partager les connaissances - y compris les données, les avancées technologiques, le retour
272 d'information sur les programmes - et faciliter le flux d'informations entre les secteurs et
273 les parties prenantes.
274 ○ Organiser des formations sur les compétences clés afin de faciliter une meilleure
275 intégration entre les secteurs.

276 Ces actions relèvent principalement du monde universitaire et de l'industrie, mais les ONG
277 peuvent également jouer un rôle, notamment dans le partage des connaissances et la formation.

278 Ces actions prioritaires constituent un point de départ pour les pays, les organisations internationales et
279 les acteurs non étatiques qui souhaitent adopter une approche " One Health " pour lutter contre les MTN
280 et atteindre les objectifs de la feuille de route. Elles peuvent être complétées par les ressources clés
281 décrites dans la section 5 et dans les sections suivantes qui fournissent des conseils sur la façon dont un
282 changement de paradigme vers l'approche "Une seule santé" peut être soutenu par les programmes
283 nationaux, et comment les défis communs de l'approche "Une seule santé" peuvent être surmontés.

DRAFT

284 3. Conseils sur la manière de soutenir un changement de paradigme vers l'approche "Une seule
285 santé" dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN.
286

287 Cette section s'adresse spécifiquement aux responsables de programmes et fournit des conseils sur la
288 manière de soutenir un changement de paradigme vers une approche One Health dans les programmes
289 nationaux. L'approche One Health peut prendre de nombreuses formes, en fonction du contexte du
290 programme, de l'environnement, des parties prenantes et des ressources disponibles.

291 Fondamentalement, il s'agit d'identifier –et d'activer les –possibilités d'intégrer les efforts entre les
292 secteurs et les maladies pour atteindre des objectifs communs ou synergiques.

293 Cela peut commencer n'importe où, à tout moment, pour toute activité programmatique pertinente.
294 Idéalement, ces activités devraient être soutenues en parallèle par d'autres groupes (par exemple, des
295 organisations internationales et des acteurs non étatiques) afin de créer un environnement propice au
296 changement. Les exemples suivants montrent comment l'approche " Une seule santé " peut être
297 appliquée en pratique à différents aspects des programmes de lutte contre les MTN, et fournissent des
298 liens vers des ressources supplémentaires lorsqu'elles sont pertinentes et disponibles.

299



Conception du programme

301

302 Les principes généraux de la conception d'un programme continuent de s'appliquer lorsqu'on adopte une
303 approche One Health (**annexe 2**). Cependant, les étapes qui deviennent encore plus importantes
304 comprennent la cartographie des parties prenantes, afin d'identifier les secteurs ou les parties prenantes
305 qui devraient être impliqués dans le programme et leurs motivations ; et, lorsque plusieurs parties
306 prenantes sont impliquées, de convenir de rôles et de responsabilités clairs pour la mise en œuvre.

307
308 Par exemple, pour concevoir un programme de prévention de la rage impliquant des interventions sur
309 l'homme et l'animal, la cartographie des parties prenantes peut identifier quatre secteurs clés à impliquer
310 : la santé humaine et animale, l'éducation et les municipalités (cette liste n'est pas exhaustive). Des rôles
311 et responsabilités clairs devront ensuite être convenus avec les points focaux pertinents de chaque
312 secteur pour atteindre les objectifs du programme. Par exemple :

- 313 • ministère de la santé humaine - responsable des campagnes de sensibilisation à la rage, de la
314 fourniture d'une prophylaxie post-exposition à la rage aux victimes de morsures et de la collecte
315 de données sur les cas de rage et la charge des morsures ;
- 316 • le ministère de la santé animale - chargé de mener des campagnes de vaccination de masse des
317 chiens, et de collecter et partager les données de surveillance des cas de rage animale ;
- 318 • le ministère de l'éducation - responsable de la mise en œuvre de la sensibilisation à la rage dans
319 les programmes scolaires ; et
- 320 • les municipalités - responsables de la mise en œuvre des interventions communautaires, avec le
321 soutien des ministères de la santé humaine et animale.

322
323 Action : appliquez une approche "Une seule santé" à la conception du programme en recensant les parties
324 prenantes et en convenant de rôles et de responsabilités clairs pour atteindre des résultats communs.
325 Cette démarche peut être soutenue par la cartographie des parties prenantes², le système RACI

² Voir cet outil de l'OMS sur l'analyse des parties prenantes [[lien](#)].

326 (responsable, redevable, consulté, informé) et d'autres outils similaires pour soutenir ces actions
 327 respectives (**Annexe 3**).

328



Renforcement des capacités de la main-d'œuvre

330

331 Le renforcement des capacités de la main-d'œuvre dans différents secteurs améliore la capacité globale et
 332 permet de partager ou de redéployer le personnel qualifié en cas de besoin élevé (par exemple, lors d'une
 333 pandémie). Cela peut également servir à briser les cloisonnements organisationnels et à améliorer les
 334 méthodes de travail transdisciplinaires. Par exemple, au Kenya, des chercheurs formés à la modélisation
 335 des maladies animales ont ensuite été redéployés pour diriger les efforts nationaux de modélisation du
 336 COVID-19, ce qui a permis de surmonter une grave pénurie de compétences.

337 Les compétences communes requises pour des programmes efficaces de lutte contre les MTN dans les
 338 secteurs de la santé humaine et animale sont, par exemple, les suivantes :

- 339 • comprendre la charge de morbidité,
- 340 • cartographie des contextes nationaux,
- 341 • la collecte et la communication des données,
- 342 • le suivi et l'évaluation des performances du programme,
- 343 • le diagnostic de la maladie en laboratoire,
- 344 • la modélisation de l'impact des interventions,
- 345 • planification et programmation
- 346 • la communication et la sensibilisation de la communauté, et
- 347 • la logistique (par exemple, la prévision, la distribution).

348 Parmi les exemples où une main-d'œuvre plus intégrée peut être utile, citons la compréhension de
 349 l'épidémiologie des maladies, la mise en œuvre d'interventions partagées entre les secteurs (par exemple,
 350 la surveillance, les évaluations des risques, les évaluations, etc.) et lorsque le leadership, les installations
 351 ou les infrastructures sont communs à tous les programmes.

352 Action : explorer les possibilités de formation intersectorielle pour renforcer les capacités de la main-
 353 d'œuvre à combler les lacunes critiques et/ou de détachement de personnel qualifié pour partager
 354 l'expertise au sein des programmes ou des départements et entre eux. Le cas échéant, encourager la
 355 formation transdisciplinaire au niveau local, régional et mondial.

356



Sensibilisation et éducation

358

359 Souvent, les messages de sensibilisation et leur public cible pour une maladie ou une intervention donnée
 360 sont transversaux pour différentes MTN. Par exemple, les pratiques WASH et de préparation sûre des
 361 aliments sont essentielles pour prévenir l'infection par la dracunculose, les trématodoses d'origine
 362 alimentaire, la taeniasis et la cysticercose. Les campagnes coordonnées qui distillent et partagent des
 363 messages communs de sensibilisation et de prévention sont efficaces, se renforcent et réduisent la
 364 surcharge d'informations pour les destinataires.

365 En outre, le public cible des campagnes de sensibilisation ou d'éducation est souvent similaire - par
 366 exemple, les éleveurs peuvent tous recevoir des informations sur les stratégies de prévention de
 367 l'échinococcose, de la schistosomiase et des trématodes d'origine alimentaire (s'ils possèdent des bovins,
 368 des chèvres ou des moutons), et de la taeniasis et de la cysticercose (s'ils possèdent également des porcs).

369 Action : étudier les possibilités d'intégrer les interventions de sensibilisation et d'éducation au sein des
 370 communautés et entre les MTN, par exemple par des communications transversales qui coordonnent les
 371 messages clés et les publics cibles.

372



373 **Interventions communautaires (engagement, prévention et traitement)**

375

376 Le chevauchement des voies de transmission, des animaux hôtes et des stratégies de contrôle et de
 377 prévention des MTN zoonotiques crée des opportunités pour les deux :

378 • combiner des interventions transversales pour la ou les maladies. Par exemple, à Madagascar, un
 379 programme de chimiothérapie préventive pour lutter contre la taeniasis chez les humains a été
 380 combiné à un programme complémentaire chez les porcs, fournissant ainsi un traitement tout en
 381 sensibilisant et en traitant la maladie à sa source ;

382
 383 et

384 • s'appuyer sur les relations communautaires existantes pour introduire ou accélérer de nouvelles
 385 interventions. Par exemple, dans le KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud, les solides relations
 386 communautaires établies grâce aux efforts soutenus de lutte contre la rage ont permis de lancer
 387 et de mettre en œuvre avec succès un programme de lutte contre la brucellose en utilisant le
 388 même réseau.
 389

390 Action : explorer les possibilités de combiner les interventions, ou utiliser les infrastructures et les
 391 relations existantes pour introduire ou accélérer de nouvelles interventions.

392



393 **Surveillance**

395

396 Des systèmes de surveillance robustes des maladies humaines et animales permettent de comprendre ce
 397 qui est habituel –et de détecter ce qui est inhabituel, ce qui a des répercussions sur la santé des
 398 personnes et des animaux. Par exemple, les charges animales de maladies parasitaires telles que *Taenia*
 399 *solium* et *Echinococcus* peuvent servir d'indicateurs indirects pour les maladies humaines, en particulier
 400 les séquelles qui apparaissent tardivement - comme la neurocysticercose et l'échinococcose.

401 Le partage d'informations entre les secteurs peut également s'avérer essentiel pour déterminer le
 402 traitement et le suivi appropriés. Par exemple, un animal testé positif ou négatif pour la rage renseignera
 403 sur les options de traitement d'une personne potentiellement exposée et sur les exigences de suivi des
 404 autres contacts potentiels.

405 Une approche intégrée est également essentielle lorsque plusieurs maladies affectent la même
 406 population et que la détection peut être effectuée à l'aide des mêmes échantillons ou de la même
 407 logistique. Par exemple, le dépistage communautaire de la schistosomiase peut être combiné au
 408 dépistage de la taeniasis, puisque l'échantillon et la population cible sont les mêmes.

409 Action : explorer les possibilités de collaboration intersectorielle pour partager les informations, intégrer
 410 la surveillance des maladies qui utilisent les mêmes échantillons ou affectent des populations similaires, et
 411 renforcer les systèmes de surveillance des maladies animales et humaines dans leur ensemble.

412 4. Défis communs et comment les surmonter

413

414 Une approche transversale impliquant de multiples secteurs et parties prenantes, bien qu'efficace, peut
415 poser des problèmes, en particulier dans des contextes qui sont déjà surchargés et manquent de
416 ressources.

417 Les défis les plus courants sont les suivants

- 418 • *"Les programmes ne sont mis en œuvre que lorsque le ministère de la santé en est responsable"* : la
419 faiblesse des capacités, des investissements et des compétences des autres secteurs, par exemple la
420 santé animale, décourage le partenariat, en particulier lorsque les systèmes de santé sont déjà
421 tendus et inadéquats, et que les gouvernements locaux sont responsables de la mise en œuvre dans
422 la communauté.
- 423 ○ [NB : étude de cas à détailler]
- 424
- 425 • *" Pourquoi les agriculteurs devraient-ils traiter le bétail pour une maladie qui n'a pas d'impact sur la
426 production ? "Par exemple, lorsque la transmission par le bétail constitue une menace pour la santé
427 humaine, mais n'a pas d'impact négatif sur la productivité animale, cela peut décourager le
428 traitement des animaux. Cependant, le traitement combiné des humains et des animaux est souvent
429 le moyen le plus efficace et le plus durable de lutter contre la maladie chez les humains.*
- 430 ○ [NB : étude de cas à détailler]
- 431
- 432 • *"Si tout le monde est responsable, personne n'est responsable"* : le manque de clarté des
433 responsabilités entre les parties prenantes et les secteurs peut entraîner un manque de transparence,
434 ainsi que des actions et des opportunités manquées.
- 435 ○ [NB : étude de cas à détailler]

436

437 5. Ressources clés

438

439 **OMS**

440 Mettre fin à la négligence pour atteindre les Objectifs de développement durable : une feuille de route pour
441 les maladies tropicales négligées 2021-2030. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (accès
442 [ici](#)).

443 Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : une stratégie mondiale
444 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour lutter contre les maladies tropicales négligées, 2021-2030.
445 Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021 (accès [ici](#)).

446 Adopter une approche multisectorielle de la santé : un guide tripartite pour aborder les maladies
447 zoonotiques dans les pays. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019 (accès [ici](#)).

448

449 Plan directeur national des MTN, 2021– 2025 : cadre de développement. Brazzaville : Bureau régional de
450 l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique ; 2020 (accès [ici](#)).

451

452 **Une seule santé**

453 Cadre pour la pratique d'une seule santé dans les instituts nationaux de santé publique. Addis Abeba :
454 Union africaine ; 2020 (accès [ici](#)).

455 Plan stratégique One Health du Bhoutan, 2018 –2023, deuxième édition. Thimphu : ministère de la Santé
456 du Bhoutan ; 2019 (accès [ici](#)).

457

458 **Outils**

459 Cartographie des parties prenantes : Formation de l'OMS sur l'analyse des parties prenantes. Genève :
460 Organisation mondiale de la santé (accès [ici](#)).

461

462 **Annexe 1. Cadre d'action One Health pour la lutte contre les MTN selon les piliers de la feuille de route**

Pilier 1 Accélérer l'action programmatique : Intégrer l'approche "Une seule santé" dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN.

Aider les parties prenantes des MTN à comprendre et à utiliser la pensée systémique ; identifier les points d'entrée clés pour l'approche "One Health" ; démontrer et défendre les interventions "One Health" dans les MTN.

Pour y parvenir, il faudra agir dans les domaines suivants :

<p>1. Progrès techniques, par exemple base de données probantes et orientations sur les interventions intégrées</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cartographier les parties prenantes pour les MTN pertinentes afin d'identifier les interfaces homme-animal-environnement et d'étudier les domaines potentiels pour des approches intégrées de la santé. – Partager les données entre les secteurs et faciliter l'utilisation intersectorielle. – Identifier les paramètres appropriés (existants ou nouveaux) pour surveiller et suivre les objectifs pertinents de One Health. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Élaborer des orientations et des outils permettant aux pays de rendre opérationnelles les pratiques de l'initiative "One Health" et de soutenir leur mise en œuvre. <hr/> <p>Acteurs non étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mener des activités de recherche, d'éducation et de partage des connaissances pour combler les lacunes et relever les défis du contrôle transversal des MTN, par exemple par le biais de recherches multisectorielles visant à mieux comprendre l'interface homme-animal-environnement, le partage des connaissances et la formation.
<p>2. Stratégie et prestation de services, par exemple, surveillance, évaluation conjointe des risques.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier et classer par ordre de priorité les possibilités d'intégration transversale en fonction des besoins locaux, et recourir à la co-conception et à la conception de programmes adaptatifs pour informer la mise en œuvre. – Élaborer un plan stratégique One Health qui fixe des objectifs clairs pour l'intégration One Health et décrit les activités, les ressources et le suivi nécessaires pour les atteindre. – Faciliter les méthodes de travail transdisciplinaires entre les secteurs et les parties prenantes, par exemple en alignant les incitations, en mettant en place des structures de gouvernance claires et en testant de nouveaux mécanismes. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soutenir et catalyser les pays dans la co-conception de processus et de méthodes de travail transversaux. – Promouvoir les approches "Une seule santé" pour susciter l'adhésion politique au niveau national. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier et coordonner les rôles des acteurs non étatiques dans les cartes des systèmes et combler les lacunes en matière de preuves.
<p>3. les catalyseurs, par exemple les voies de financement intégrées, la collaboration en matière de plaidoyer et l'action multisectorielle.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier les obstacles systématiques aux approches transversales – Intégrer le financement des actions intégrées et soutenir le partage des connaissances et des capacités entre les secteurs. – Renforcer les capacités d'Une seule santé, par exemple en développant ou en intégrant les approches d'Une seule santé dans les programmes d'études existants afin de briser les silos et d'encourager la collaboration intersectorielle. – Plaider en faveur d'une approche unique de la santé pour les MTN. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Engager la communauté des MTN dans One Health et One health dans les MTN – Permettre l'action One Health en soutenant des mécanismes de financement et de gouvernance appropriés – Montrer l'exemple en menant une action multisectorielle de haut niveau entre les agences des Nations unies. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p>

- **Cibler et financer le** renforcement des capacités et la mise en œuvre de l'initiative "Une seule santé" pour les MTN. Comblent les lacunes en matière de données probantes. Proposer des mécanismes de financement adaptés
- **Établir des relations** dans les réseaux existants et nouveaux pour partager les connaissances.
- **Axer l'éducation et la formation sur les compétences** afin de faciliter une plus grande intégration dans les domaines communs entre les secteurs de la santé.

463

DRAFT

Pilier 2 Intensifier les approches transversales : Coordonner et intégrer l'action contre les MTN dans les secteurs clés.

Démontrer les interconnexions entre les secteurs et mettre en évidence les résultats partagés ; faciliter les conversations et entretenir les relations ; intégrer les MTN dans les structures existantes.

Pour y parvenir, il faudra agir dans les domaines suivants :

<p>1. Intégrer les MTN dans des plates-formes d'acheminement communes qui combinent les travaux sur les maladies humaines et animales.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier les opportunités d'intégration - par exemple, les gains d'efficacité, les points d'entrée et les priorités partagées pour les programmes de lutte contre les MTN avec les secteurs non MTN. – Faciliter les méthodes de travail transdisciplinaires et l'équité sectorielle dans leur intégration. – Cadrage du problème et définition des objectifs : Placer le patient et la communauté au cœur de la définition des objectifs. Modifier l'orientation des programmes pour qu'ils soient transversaux. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intégrer les approches des programmes de lutte contre les MTN dans la gouvernance et les politiques des agences des Nations unies et renforcer les institutions, la gouvernance et les structures de direction nécessaires à leur mise en œuvre. – Aider les pays à identifier les points d'entrée pour intégrer les MTN dans d'autres secteurs. Rassembler les preuves et soutenir la prise de décision au niveau national. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier les nouveaux acteurs à intégrer suite à l'analyse de l'initiative "One Health" et soutenir l'intégration dans les domaines prioritaires.
<p>2. Intégrer les MTN dans les systèmes nationaux de santé humaine, animale et environnementale afin d'améliorer la qualité des interventions dans ce domaine.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Promouvoir des objectifs clairs pour l'initiative "One Health" dans les politiques nationales et locales relatives aux MTN et inclure les MTN dans les stratégies nationales "One Health". – Former des champions de l'initiative "One Health" pour relier les MTN à d'autres secteurs sanitaires et non sanitaires au niveau national et mondial. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soutenir l'inclusion des objectifs de lutte contre les MTN dans d'autres secteurs et dans les politiques "One Health". – Soutenir les pays et les secteurs pour établir et maintenir des méthodes de travail One Health et s'engager avec les champions nationaux One Health. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier et défendre les possibilités d'inclure les MTN dans d'autres domaines politiques. – Soutenir les parties prenantes des MTN pour qu'elles se joignent aux conversations plus larges du secteur de la santé, comme celles sur la préparation aux pandémies, et les aider dans leur processus de co-conception afin d'en tirer des bénéfices pour les MTN.
<p>3. Coordination avec d'autres secteurs, au sein et au-delà de la santé, sur les interventions liées aux MTN, par exemple par la mise en place de mécanismes de coordination intersectorielle.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifier les acteurs non sanitaires et leur rôle dans la mise en œuvre et l'adoption de l'initiative " Une seule santé pour les MTN ". Établir des mécanismes nationaux et locaux/ infranationaux pour coordonner toutes les parties prenantes. – Développer des mécanismes de gouvernance pour soutenir la coordination et le leadership <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aider à identifier les résultats partagés entre les MTN et les secteurs non sanitaires et soutenir des réponses et des rapports coordonnés entre les secteurs. – Intégrer les MTN dans les activités mondiales de l'initiative "One Health", telles que la stratégie Tripartite+ et la stratégie de préparation aux pandémies. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Préconiser une collaboration en dehors du secteur de la santé, par exemple dans le domaine de l'éducation, du tourisme et de la nutrition, et coordonner les activités des différents secteurs en vue d'un plaidoyer, d'un financement et d'une mise en œuvre conjoints. – Développer des partenariats public-privé pour combler les lacunes et faciliter une approche unique de la santé face aux MTN.

DRAFT

Pilier 3 Changer les modèles de fonctionnement et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays : Encourager et soutenir l'action One Health menée par les pays.

Placer les communautés et les pays au cœur de la prise de décision ; les champions de l'initiative "Une seule santé" doivent diriger la transition vers l'initiative "Une seule santé", l'équité et l'appropriation sectorielles pour atteindre des résultats partagés ; des ressources proportionnelles en fonction du système "Une seule santé".

Pour y parvenir, il faudra agir dans les domaines suivants :

<p>1. Appropriation aux niveaux national et infranational, par exemple en répondant aux besoins spécifiques des populations et au programme mondial de sécurité sanitaire.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mettre les communautés au cœur de l'action en soutenant leur engagement dans l'élaboration des politiques, la prise de décision et les solutions locales. Veiller à ce que les politiques reflètent les valeurs, les objectifs et les contextes locaux. – Obtenir un engagement durable et équitable de toutes les parties prenantes (y compris les parties prenantes non traditionnelles) dans l'initiative "Une seule santé pour les MTN" en identifiant les résultats, les dépendances, les moteurs, les leviers et les conflits d'intérêts communs. Gérer les conflits. Engager les parties prenantes dès le début de la planification et faire preuve de transparence. <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Offrir un leadership mondial tout en facilitant l'appropriation par les pays des programmes de lutte contre les MTN et galvaniser la collaboration internationale. – Fournir des conseils sur les approches participatives pour accroître l'appropriation par les pays <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Faciliter le flux d'informations afin de soutenir les approches participatives de l'initiative "Une seule santé" pour les NTDS. – Identifier les priorités de la communauté / des parties prenantes et représenter les contextes locaux spécifiques.
<p>2. Des rôles clairs pour les parties prenantes tout au long du travail sur les MTN ; gérer les priorités concurrentes à la fois entre les secteurs et entre les nations.</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Montrer l'exemple et donner confiance aux autres pour qu'ils s'engagent dans la santé unique pour les MTN. – Définir clairement les rôles étatiques et non étatiques, répartir les responsabilités en matière de MTN et attribuer des ressources et une gouvernance proportionnelles. – Réaliser un examen des capacités pour identifier les maillons faibles <hr/> <p>Organisations internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Offrir des conseils sur la répartition de la responsabilité de l'initiative "Une seule santé" entre les parties prenantes, publiques et privées. – Veiller à ce que des systèmes de responsabilisation soient en place au niveau national pour soutenir l'appropriation des rôles et des responsabilités par le pays et le secteur. <hr/> <p>Acteurs non étatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Collaborer entre les secteurs afin d'identifier des objectifs communs, de créer une équité sectorielle et de soutenir le développement mené par la communauté. – Donner aux décideurs politiques une voie unique pour accéder aux conseils des parties prenantes de l'OH.
<p>3. Mise en place d'organisations, de modèles de fonctionnement et de modes de pensée alignés sur les objectifs de 2030</p>	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gouvernance nationale : Apporter des solutions locales avec une vision globale. Faciliter et soutenir une action One Health véritablement transdisciplinaire entre les secteurs gouvernementaux, en garantissant l'équité sectorielle et l'allocation adéquate des ressources. Examiner l'adéquation des structures organisationnelles existantes pour permettre une collaboration et une action durables en faveur d'objectifs partagés ou complémentaires, capables de résoudre les conflits potentiels lors de la fixation des priorités. – Employer des processus de conception inclusifs en plaçant les besoins de la communauté au centre des préoccupations, par exemple des processus de participation et de co-conception avec une gestion structurée des contributions des parties prenantes. – Faciliter les possibilités de partenariat public-privé <hr/> <p>Organisations internationales</p>

- **Aider les pays à utiliser des structures organisationnelles** pour planifier l'impact à long terme, valoriser la durabilité et réaliser les étapes du "dernier kilomètre" vers l'éradication, le cas échéant.

Acteurs non étatiques :

- **S'adapter à l'évolution des structures de gouvernance** adoptées au niveau national ou international et aider les autres à faire de même.
- **S'engager à mettre en place des boucles de rétroaction et d'évaluation intersectorielles (larges) et continues** dans la conception et la mise en œuvre des programmes, communiquer les résultats aux décideurs politiques.

465

466

467 **Annexe 2. Principes généraux d'une bonne conception de programme**

468

- Définir le problème ou l'intervention : qu'essayez-vous de faire ?

469

- Comprendre le contexte du système : dans quelles conditions le ferez-vous ?

470

- Cartographier les principales parties prenantes : qui sera impliqué (directement ou indirectement) ?

471

- Qui est touché par le problème ou l'intervention ?

472

- Qui influencera le problème ou l'intervention ?

473

- Qui sera responsable de l'action ?

474

- Identifier les résultats cibles et les paramètres : à quoi ressemble le succès ?

475

- Comment allez-vous le mesurer ?

476

- Convenir des actions et des interventions : que ferez-vous ?

477

- Quelles actions auront le plus d'impact sur votre cible ?

478

- Comment, quand et avec quelles ressources allez-vous les réaliser ?

479

- Convenir des rôles et des responsabilités : qui fera quoi ?

480

- Mise en œuvre (test et mise à l'échelle) : faites-le

481

- Évaluer les performances : est-ce que ça marche ?

482

- Qu'est-ce qui fonctionne bien ?

483

- Qu'est-ce qui ne fonctionne pas bien ?

484

- Qu'est-ce qui doit changer ?

485

- S'adapter au besoin : que ferez-vous différemment ?

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496 **Annexe 3 : Exemple de modèle RACI**

497 RACI est un outil utilisé pour clarifier et convenir des rôles et des responsabilités pour un programme de
 498 travail. Il identifie la ou les personnes qui sont :

- 499 • Responsable - c'est-à-dire la ou les personnes qui effectueront le travail.
- 500 • Responsable - c'est-à-dire la personne qui délègue et révise le travail, et qui est responsable de
 501 son achèvement.
- 502 • Consultés - c'est-à-dire les personnes qui apportent leur contribution au contenu et leur expertise
 503 sur le travail.
- 504 • Informé - c'est-à-dire les personnes qui doivent être tenues informées de l'avancement du
 505 programme.

507 Par exemple, la conduite d'une campagne de vaccination peut impliquer les tâches et les acteurs suivants :

508

Tâche	Directeur	Infirmière	Plomb municipal	Chef de file du pays
1. Planifier la campagne	R / A	C	C	I
2. Sécuriser les fournitures	R / A			I
3. Développer le matériel de communication	R / A	I	C	I
4. Mener la campagne	A	R	I	I
5. Rapport sur les résultats	A	R	I	I

509

510

511 Le tableau ci-dessous fournit un modèle vierge pour réaliser votre propre exercice RACI :

512

Tâche	Personne A	Personne B	Personne C	Personne D
Tâche 1				
Tâche 2				
Tâche 3				

513

514