

---

# **GUIDE DE LA PLANIFICATION AXÉS SUR LES DONNÉES DE MTN**

juin 2016

---

---

## À PROPOS D'ENVISION

Ce guide a été développé par RTI International dans le cadre du projet ENVISION.

ENVISION est un projet de huit ans, financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), visant à fournir une assistance au Programme national de contrôle des maladies tropicales négligées (MTN) pour l'élimination et le contrôle de sept MTN ciblées : la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, trois helminthes transmis par le sol (ascaris, ankylostomes, teigne) et le trachome. ENVISION est conçu pour contribuer à l'objectif global axé sur la réduction de la charge de ces MTN ciblées de sorte qu'elles ne soient plus un problème de santé publique.

ENVISION est mis en œuvre par RTI International dans le cadre de l'accord de coopération n° AID-OAA-A-11-00048 en partenariat avec CBM International, The Carter Center, Helen Keller International, la Fondation Fred Hollows, l'IMA World Health, Light for the World, Sightsavers et World Vision. La période d'exécution pour ENVISION est du 30 septembre 2011 au 30 septembre 2019. Pour en savoir plus, allez sur [www. NTDenvision.org](http://www.NTDenvision.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**RTI**  
INTERNATIONAL

---

# APERÇU DU GUIDE

---

## OBJECTIF DE CE GUIDE

L'objectif est de passer de l'analyse des données à leur utilisation. « Comment pouvons-nous remédier à une faible couverture ? » Regroupez toutes les informations concernant la couverture programmatique et les recommandations visant à améliorer le Programme National en vue d'une planification claire et opérationnelle.

## PERSONNES CIBLÉES

- Toutes personnes au niveau national, régional et de district responsables de la planification et de l'utilisation des plans de travail annuels.
- Les agents de S&E qui seront responsables d'une grande partie de la collecte, de l'analyse et de la synthèse des données requises.

## QUI UTILISE LE GUIDE

Facilitateurs internes ou externes - par ex. le personnel M&E - travaillant en étroite collaboration avec le(s) gestionnaire(s) national(aux) du programme. Devrait être présenté par le gestionnaire de programme du ministère de la Santé à d'autres membres du personnel et aux parties prenantes du programme des MTN.

## QUAND UTILISER LE GUIDE

À utiliser dans la phase de préparation pour la planification du travail; un résumé des résultats est présenté au début de la réunion de planification de travail.

## COMMENT FONCTIONNE LE GUIDE

Il permet d'orienter le processus de collecte et de synthèse des informations pertinentes. Il y a QUATRE étapes :

1. **Rassembler** toutes les informations pertinentes
2. **Faire une synthèse** des informations pertinentes
3. **Présenter** l'information critique sous forme de diapositives avec un document d'accompagnement
4. **Faciliter le changement** : Processus de transformation des recommandations en activités planifiées et budgétisées.
5. **Valider** : Suivi pour vérifier que les activités ont été mises en œuvre comme prévu et que les résultats escomptés sont atteints. À inclure dans la phase « Rassembler » l'année prochaine.

Ce processus est résumé à la **Figure 1** (page suivante) puis expliqué plus en détail.

## ÉTAPE DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL

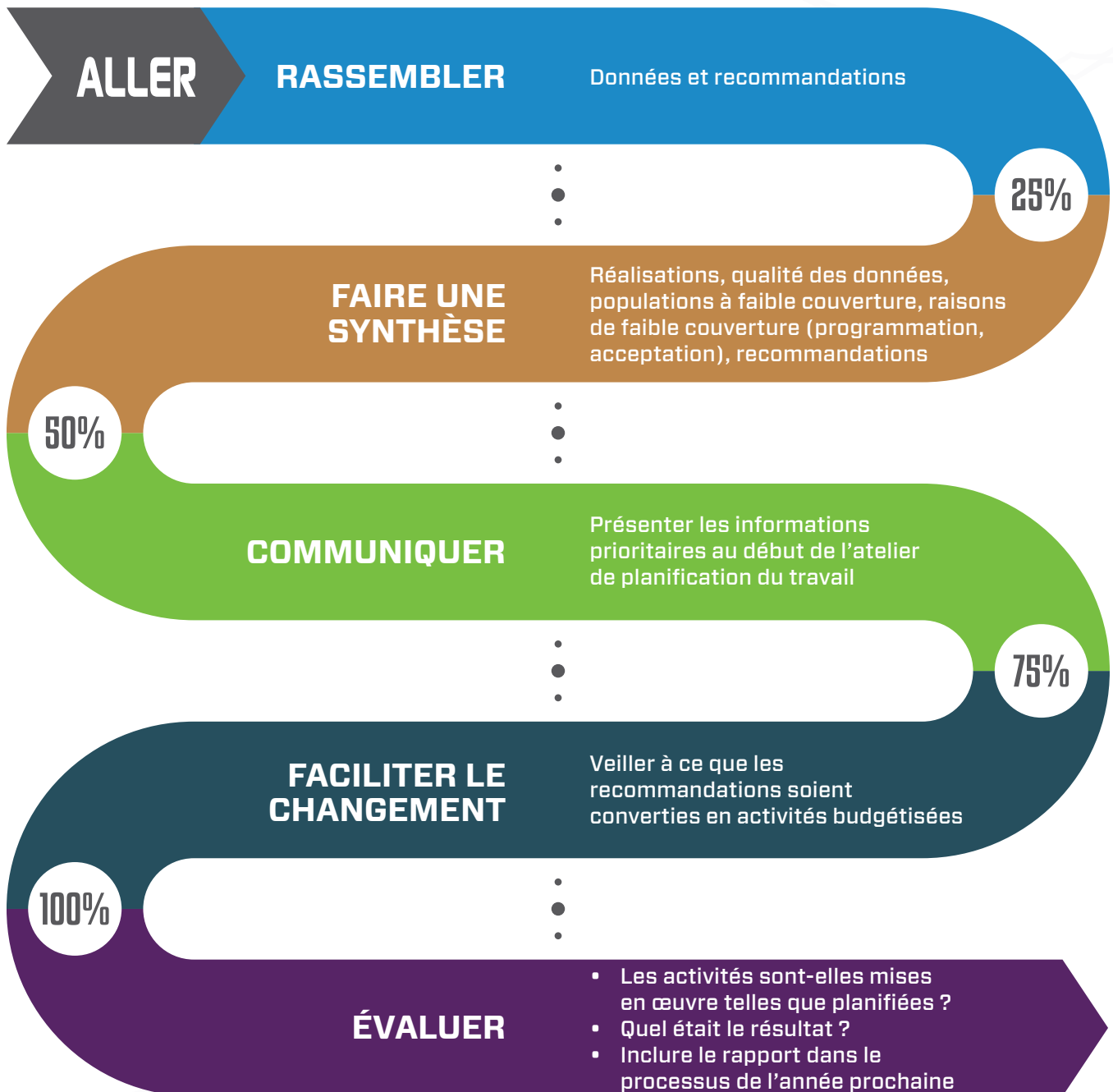
Ceci est actuellement en phase pilote. Les étapes suivantes sont :

1. Mettre en œuvre dans des pays sélectionnés (en fonction des problèmes de couverture les plus importants) au cours de la planification du travail de l'exercice 2017 - mené initialement par le personnel d'ENVISION
2. Apporter des modifications en fonction des commentaires
3. Diffuser plus largement et renforcer la capacité du personnel du ministère de la Santé à l'utiliser.

# DONNÉES POUR LA PLANIFICATION DE L'ACTION

## UN PROCESSUS EN CINQ ÉTAPES

COMMENCER ●  
●  
●



---

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

---

## ÉTAPE UN : RASSEMBLER TOUTES LES INFORMATIONS PERTINENTES

*Calendrier : 1-2 mois avant la réunion de planification du travail*

**Rassemblez les données, les rapports et les recommandations qui ont été générés au cours de l'année.**

*Remarque : toutes les informations peuvent être sauvegardées dans la base de données intégrée pour faciliter une consultation ultérieure.*

### **RASSEMBLER LES DONNÉES**

Depuis la dernière TDM, beaucoup de données auront probablement été collectées, analysées et compilées dans un rapport du programme, y compris :

- Résultats TDM - par district et sous-district, maladie, genre et âge
- Résultats d'enquête, par ex., évaluations de la qualité des données (DQA), enquêtes de couverture, enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP)
- Résultats des enquêtes sur l'impact, y compris les enquêtes sur l'impact du trachome, les enquêtes d'évaluation de la transmission pour les LF (TAS) et les sites sentinelles.
- Données du dénominateur : si la validité des dénominateurs est souvent remise en question par le programme, collectez des informations sur les dénominateurs de différentes sources, par exemple Bureau de recensement national, autres programmes de santé publique, registres communautaires.
- Autre

### **RASSEMBLER LES RAPPORTS ET LES MINUTES DE RÉUNION**

Un certain nombre de réunions auront également lieu lorsque ces résultats auront été discutés, les résultats interprétés et les recommandations faites, notamment :

- Réunions d'examen post TDM
- Réunions du groupe de direction
- Session de planification du travail précédente
- Autre

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

## ÉTAPE DEUX : RÉSUMEZ LES INFORMATIONS PERTINENTES

*Calendrier : 1-2 mois avant la réunion de planification du travail*

Analysez toutes les informations que vous avez en face de vous pour répondre aux questions suivantes :

### 1. QUEL EST LE STATUT ACTUEL DU PAYS ?

- Progrès dans la réalisation de toutes les cartographies, La mise en échelle du TDM l'arrêt du TDM et la validation de l'élimination
- Couverture programmatique du TDM, par maladie dans le temps
- Nombre de districts avec une couverture inférieure à la cible

### 2. LES DONNÉES SUR LA COUVERTURE TDM SONT-ELLES VALIDES ?

Nous savons que les rapports incomplets indiqueront un nombre de personnes traitées inexact et que le manque d'estimations rigoureuses du dénominateur aura une incidence sur notre couverture calculée. Cependant, nous n' recherchons pas la perfection des chiffres. Nous avons besoin de chiffres suffisamment exacts pour guider le programme.

- Avez-vous des résultats de l'enquête de couverture ? Quelle est la similitude ou la différence avec la couverture rapportée ?
  - En cas de similitude, on peut faire confiance au programme quant à l'utilisation des estimations de la couverture de routine - encouragez les intervenants à utiliser les données existantes et à AGIR en fonction.
  - Si des informations supplémentaires très différentes sont nécessaires...
- Avez-vous les résultats de l'enquête DQA ? Si le problème concerne le numérateur plutôt que la DQA, les données permettront d'évaluer
- Pensez-vous que le problème concerne le dénominateur ? Notez que cette raison, parfois valable, est souvent trop utilisée et vaut la peine d'être mieux comprise
  - Comparer les données de dénominateurs de différentes sources côte à côte - sont-ils similaires ou très différents ?

#### PRÉPAREZ LA PRÉSENTATION

Résumez l'aperçu en 2-3 diapositives, en soulignant les progrès et le nombre de districts où la performance est encore faible - mettre l'accent sur la planification de l'année prochaine.

#### PRÉPAREZ LA PRÉSENTATION

Résumez la qualité des données dans 1-2 diapositives.

- Si c'est assez bien, encouragez tout le monde à AGIR en fonction des données
- S'il y a de graves problèmes avec les données, expliquez si cela affecte toutes les estimations de couverture ou seulement certaines (par ex., nous avons confiance dans nos estimations de LF et OV, mais pas dans nos estimations de SCH)
  - Encouragez l'utilisation des estimations suffisantes
  - Planifiez des activités pour renforcer les données lorsque les estimations actuelles ne peuvent être utilisées pour la planification (Gardez ces activités au minimum - il y a toujours des coûts d'opportunité). Outils utilisables : comparaison des dominateurs, enquêtes de couverture, DQA.
- Avez-vous déjà des recommandations pour améliorer les données - Rappelez au groupe de les planifier.

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

## ÉTAPE DEUX : RÉSUMEZ LES INFORMATIONS PERTINENTES

- À quoi cela ressemble-t-il au niveau du district - est-ce très différent dans seulement quelques districts?
- À quoi cela ressemble-t-il pour les EASC ?
- Le problème est-il spécifique à la maladie, par ex., une estimation précise lorsque seules les communautés sélectionnées dans le district sont ciblées pour un traitement.

*Notez que lorsque la politique de traitement sous surveillance directe n'est pas appliquée, il est probable qu'il y ait de grandes divergences entre les taux de couverture déclarés et réels et il est recommandé de valider dans une certaine mesure les taux régulièrement déclarés.*

### 3. QUELLES SONT LES CAUSES DE LA FAIBLE COUVERTURE ?

Bien que les causes de faible couverture puissent être nombreuses, nous voulons analyser l'information que nous avons pour trouver l'endroit où nous pouvons intervenir pour améliorer la couverture.

Les causes d'une faible couverture devraient être disponibles à partir d'un certain nombre de sources, y compris : les rapports de réunion d'évaluation post TDM , ils doivent être connus par plusieurs membres de l'équipe et, à partir d'enquêtes CAP le cas échéant.

- La couverture a-t-elle augmenté ou diminué cette année ?
- Quels groupes ne répondent pas aux cibles de couverture ?
- Explorez par région, district, sous-district, âge, sexe, urbain ou rural, profession
- Quelles étaient les causes ?
- Le TDM a-t-elle été mise en oeuvre suite aux meilleures pratiques ? (Consultez le guide des bonnes pratiques TDM)
- Si des districts spécifiques ont été ciblés pour une couverture insuffisante lors du dernière TDM, préparez un tableau comme celui ci-dessous avec les résultats et les leçons apprises.

District (région) ciblé pour une faible couverture l'année dernière	Couverture (par maladie) Il y a 2 ans	Stratégie appliquée pour améliorer la couverture	Couverture (par maladie) année dernière	Les leçons apprises (par ex., la stratégie a été réussie ou la stratégie n'a pas fonctionné car...)

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

## ÉTAPE TROIS : COMMUNIQUER

*Calendrier : Pendant la réunion de planification du travail*

En vous basant sur votre analyse ci-dessus, organisez un exposé de 30 à 45 minutes qui sera présenté au début de la réunion de planification du travail. Soyez très sélectif dans l'information que vous partagez. L'objectif est de concentrer le groupe sur l'information utilisable. En leur rappelant les recommandations faites au cours de l'année qui devront être priorisées et incluses dans le plan de travail.

*Un jeu de diapositives avec des exemples de diapositives qui peuvent être affichés est joint à ce document.*

### TABLEAU : STRATÉGIE POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME DES ZONES DE FAIBLE COUVERTURE

District (région) avec faible couverture répétée	Taux de couverture	Cause de faible couverture	Solution proposée
Tous les districts où le TDM SCH a été mise en oeuvre	Moyenne 50 % SCH	Manque de clarté sur la population SCH cible	Clarifiez le groupe à risque de SCH
District 6 (Région B)	60 % Trachome 45 % LF 55 % SCH	Alors que les médicaments retardés ont rendu les TDM plus difficiles à mettre en oeuvre, l'impact dans ce district a été plus élevé en raison de la faible capacité dans cette région	Surveillance de soutien accrue dans cette région. Le TDM se déroulera dans cette région d'abord et l'équipe nationale se mobilisera pour apporter son soutien. La couverture sera évaluée au cours de le TDM et les activités de ratissage seront soutenues au besoin.
District 4 (Région X)	LF 60 %	Bon dans de nombreux districts, mais difficultés en raison de la population mobile	Parlez avec les leaders communautaires et concevez un plan de mobilisation sociale adapté à ce groupe.

### PRÉPAREZ LA PRÉSENTATION

- Résumez en 1-2 diapositives les leçons tirées des efforts de l'année dernière pour améliorer la couverture
- Résumez en 2-3 diapositives les raisons connues pour expliquer une faible couverture.
- Préparez un tableau à diffuser dans le cadre de la présentation comme le tableau ci-dessous - représentant tous les districts qui ont eu une couverture insuffisante pour les deux derniers tours du TDM et ceux avec une faible couverture pour lesquels c'était le premier tour. Notez le taux de couverture par maladie, les causes de la faible couverture et les recommandations qui ont déjà été formulées pour améliorer la couverture.
- Vérifiez : les causes de faible couverture s'harmonisent-elles avec les recommandations faites en vue d'amélioration ? Sinon, signalez-les et entamez des discussions de suivi à aligner et proposer lors de la réunion de planification du travail.



---

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

---

## ÉTAPE QUATRE : FACILITER LE CHANGEMENT

*Calendrier : Au cours de la réunion de planification du travail et au moment de la rédaction du plan annuel*

Il s'agit de transformer les recommandations en activités planifiées et budgétisées. Après la présentation, le rôle du facilitateur est de rappeler au groupe les points pertinents lors de la réunion de planification du travail des actions requises, en veillant à ce que le plan de travail annuel s'appuie sur les enseignements tirés de l'année précédente.

---

# GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

---

## ÉTAPE CINQ : VALIDER

*Calendrier : Après une réunion de planification du travail*

Suivi pour déterminer si les activités ont été mises en oeuvre comme prévu et si les résultats escomptés ont été réalisés. Inclure dans la phase « Rassembler » de l'année prochaine.