

Trame pour
l'élaboration du
Plan national de lutte
contre le choléra
(PNC) pour
[contrôle/élimination]
[pays], [année]

Préambule

L'objectif de ce document est de fournir aux pays souhaitant se lancer dans l'élaboration d'un **plan national de lutte ou d'élimination du choléra** (PNC) un canevas et des conseils détaillés sur la manière de présenter son contenu conformément à la Stratégie du Groupe de Travail Mondial sur la Lutte contre le Choléra (GTFCC), "[*Ending Cholera : Une feuille de route mondiale pour 2030 \(Feuille de route mondiale\)*](#)" (dénommée ci-après : "**Feuille de route**").

Ce document s'appuie sur les exigences énoncées dans le [document d'orientation provisoire](#) du GTFCC [visant à aider les pays à élaborer leur plan national de lutte contre le choléra](#) (dénommé ci-après **guide provisoire du GTFCC**), fait référence aux orientations techniques les plus à jours et a été élaboré avec la contribution des partenaires du GTFCC.

Ce document se concentre principalement sur les phases de lancement et d'élaboration du plan et sur le cadre de suivi et d'évaluation de sa mise en œuvre.

Les PCN étant des produits nationaux, les outils et modèles fournis dans ce document sont destinés à guider les acteurs en charge d'élaborer un PCN national. Ces outils doivent être adaptés pour refléter le contexte national et la situation épidémiologique du choléra.

Ce document sera utilisé par les membres du groupe d'examen indépendant (IRP) du GTFCC comme base d'évaluation de l'alignement des PCN soumis sur la feuille de route du GTFCC.

Comme indiqué dans le guide intérimaire du GTFCC, il est important de noter qu'un PCN est :

*"Un **document multisectoriel et complet** qui énonce l'objectif d'un pays en matière de contrôle ou d'élimination du choléra et **détaille tous les aspects de la stratégie nationale de prévention et de contrôle du choléra**. Le PNC doit être **piloté par le pays** et **adapté au contexte**.*

***Tous les ministères, agences gouvernementales et institutions concernés**, y compris ceux qui n'appartiennent pas au secteur de la santé, **devraient participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du PCN**. Les **activités** incluses dans le PCN doivent être **budgétisées et alignées** sur les buts et objectifs identifiés par le pays et être guidées par les axes énoncés dans la feuille de route.*

*Un PCN est un **document dynamique, pluriannuel et opérationnel** qui contient des **plans détaillés de mise en œuvre et de suivi**. Dans son PCN, un pays définira les étapes pour mesurer les progrès et mettra en œuvre toute mesure corrective pour améliorer les résultats et les efforts en vue d'atteindre les objectifs fixés".*

Table des matières

Table des matières	3
Liste des graphiques.....	4
Liste des tableaux.....	5
Définitions	7
Liste des acronymes	8
Résumé exécutif.....	9
Plan national de lutte ou d'élimination du choléra.....	10
1. Introduction.....	10
2. Engagement des pays.....	10
3. Profil du pays.....	11
4. Domaines prioritaires pour les interventions multisectorielles (PAMI).....	21
5. Analyse de la situation	23
6. Mécanisme multisectoriel de direction et de coordination pour le PCN.....	31
7. Objectifs nationaux, objectifs des piliers et objectifs stratégiques.....	32
8. Analyse du cadre logique	35
9. Plans de mise en œuvre	36
10. Suivi et évaluation	38
11. Rapport.....	39
Annexes du PCN suggérées	41
Annexe I : Indicateurs épidémiologiques.....	42
Annexe II : Indicateurs de vaccination	43
Annexe III : Indicateurs WASH par unités géographiques opérationnelles des PCN.....	44
Annexe IV : Contenu du mandat d'un organe de coordination des PCN.....	45
Modèles pour soutenir le développement des PCN	46
Modèle I : Cartographie des parties prenantes/activités	46
Modèle II : Analyse SWOT des piliers de l'élimination du choléra et de la lutte contre cette maladie	48
Modèle III : Analyse du cadre logique.....	54
Modèle IV. Modèle de liste d'activités prioritaires par pilier dérivé de l'analyse du cadre logique.	56
Modèle V. Exemple de priorités en matière de PAMI et de doses requises par an.	57
Orientations techniques pour l'élaboration des PCN	58
Orientations techniques I : Liens vers des ressources utiles	58
Orientation technique II : réalisation d'une analyse SWOT.....	60
Guide technique III. Analyse factorielle DESTEP	64
Orientation technique IV : Interventions de renforcement des PCN à prendre en compte dans le plan de mise en œuvre	66

Liste des graphiques

Figure 1. Carte du [pays] par niveaux administratifs 1 et unités géographiques opérationnelles du plan national de lutte contre le choléra, [année]	12
Figure 2. Pyramide des âges de la population en [pays], [année]	13
Figure 3. Répartition de la population par unités géographiques opérationnelles des PCN, [pays], [année].....	13
Figure 4. Pourcentage de la population utilisant des installations d'eau non améliorées, par unité géographique opérationnelle du PCN, [pays], [année]	21
Figure 5. Carte des PAMI pour [pays] par unité géographique opérationnelle du PCN et indice de priorité du GTFCC, [année].....	23

Liste des tableaux

Tableau 1. Indicateurs épidémiologiques par année et par niveau administratif 1, [pays], [Y-5 à Y-1].....	17
Tableau 2. Indicateurs de vaccination réactive contre le virus de la coqueluche par niveau administratif 1, [Pays], [Y-3 à Y-1]	19
Tableau 3 : Indicateurs de vaccination préventive contre le virus de la coqueluche par niveau administratif 1, [Pays], [Y-3 à Y-1]	19
Tableau 4. Indicateurs WASH par niveau administratif 1, [pays], [Y-3 à Y-1]	20
Tableau 5. Valeurs de référence et valeurs cibles du choléra pour les 16 indicateurs de base du GTFCC, [année]	30
Tableau 6. Exemples d'objectifs stratégiques par pilier proposés dans les orientations du PCN du GTFCC.	33
Tableau 7. Exemple d'objectif national et d'étapes pour un PCN national	34
Tableau 8. Exemples d'interventions prioritaires suggérés par le GTFCCC pour renforcer les capacités des pays, par pilier	35
Tableau 9. Exemples d'indicateurs relatifs à la formation des responsables communautaires pour une meilleure détection des épidémies de choléra	39
Tableau 10. Indicateurs épidémiologiques par année et par unité géographique opérationnelle du PCN, [pays], [Y-5 à Y-1]	42
Tableau 11. Indicateurs de vaccination préventive contre le virus de la coqueluche par unité géographique opérationnelle du PCN, [Pays], [Y-3 à Y-1]	43
Tableau 12. Indicateurs de vaccination réactive contre le virus de la coqueluche par unité géographique opérationnelle du PCN, [Pays], [Y-3 à Y-1]	43
Tableau 13. Indicateurs WASH par unités géographiques opérationnelles des PCN, [pays], [Y-3 à Y-1].....	44
Tableau 14. Modèle de cartographie des parties prenantes.	46
Tableau 15. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de la coordination	48
Tableau 16. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de la surveillance et de la communication d'informations	49
Tableau 17. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier du renforcement du système de soins de santé	50
Tableau 18. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour l'utilisation du pilier OCV.....	51
Tableau 19. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier WASH.....	52
Tableau 20. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de l'engagement communautaire	53
Tableau 21. Exemple de projet de cadre logique pour la lutte contre le choléra dans le cadre du pilier WASH	54
Tableau 22. Exemple de liste d'activités prioritaires pour un pilier	56
Tableau 23. Exemple de tableau de PAMI ciblés par ordre de priorité	57
Tableau 24. Exemple de tableau des doses requises et du nombre de PAMI ciblés par an	57
Tableau 25. Modèle de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT	61
Tableau 26. Modèle de liste des facteurs externes à prendre en compte dans l'analyse SWOT	64
Tableau 27. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "surveillance et communication".	66
Tableau 28. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "renforcement du système de soins de santé.....	70

Tableau 29. Interventions à prendre en compte dans l'utilisation du vaccin anticholérique oral pilier.....	71
Tableau 30. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "eau, assainissement et hygiène	74
Tableau 31. Interventions à envisager dans le cadre du pilier de l'engagement communautaire	75
Tableau 32. Interventions se référant spécifiquement aux PAMI	76
Tableau 33. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "coordination	78
Tableau 34. Interventions soutenues par d'autres piliers.....	79

Définitions

Objectif stratégique : Dans le cadre d'un plan national de lutte contre le choléra, l'objectif stratégique est de contrôler ou d'éliminer la transmission du choléra dans le pays.

Objectifs stratégiques : Résultats concrets et mesurables qui doivent être obtenus pour atteindre l'objectif stratégique. Les objectifs stratégiques sont généralement liés aux piliers de la lutte contre le choléra.

Stratégies : Plan d'action pour atteindre les objectifs stratégiques et le but stratégique.

Cible : Réalisation spécifique, mesurable et limitée dans le temps, liée à des stratégies, sur la voie de la réalisation d'un objectif stratégique.

Unités géographiques opérationnelles du PCN : Unité géographique correspondant au niveau administratif le plus bas où les ressources sont allouées et où les décisions relatives à la lutte contre le choléra sont prises. Le niveau administratif correspondant est spécifique à chaque pays. Unité géographique correspondant au niveau administratif le plus bas où les ressources sont allouées et où les décisions relatives à la lutte contre le choléra sont prises. Le niveau administratif correspondant est spécifique au pays.

Liste des acronymes

Cette liste d'acronymes doit être complétée ou réduite en fonction du contexte national.

ASC	Agents de santé communautaires
C4D	communication pour le développement (cours de l'UNICEF)
CEI	Comité d'examen indépendant
CSP	Country Support Platform - Plateforme de soutien aux pays
CTC	Centres de traitement du choléra
DESTEP	Démographique, économique, socioculturel, technologique, environnemental et politique (analyse factorielle)
DME	Dossier médical électronique
EC	Engagement communautaire
Feuille de route	En finir avec le choléra : une feuille de route mondiale pour 2030
GTFFC	Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra
IAM	Incidence annuelle moyenne
IPC	Prévention et contrôle des infections
IRP	Comité d'examen indépendant
MYPA	Plan d'action pluriannuel
NITAG	Groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination
OCV	Vaccin oral contre le choléra
OIM	Organisation internationale pour les migrations
PAMI	Domaine prioritaire d'intervention multisectorielle
PCN	Plan national de lutte contre le choléra
POS	Procédures opérationnelles standard
SMART	Spécifique, mesurable, réalisable, pertinent, limité dans le temps
SWOT	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
SE	Suivi et évaluation
TDR	Test de diagnostic rapide
TL	Taux de Létalité
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UTC	Unité de traitement du choléra
WASH	Eau, assainissement et hygiène

Résumé

Le résumé fournit une vue d'ensemble de deux pages du PCN. Il est rédigé en dernier.

Ce document doit contenir les éléments suivants :

- Souligner l'importance de s'engager dans la feuille de route mondiale 2030
- Décision du pays à s'engager dans le [contrôle] ou l'[élimination] durable du choléra :
 - Une déclaration concernant la décision et la justification du pays de s'engager dans la lutte contre le choléra ou son élimination, avec une date butoir.
 - Aperçu des mécanismes d'encadrement et de coordination.
- Profil épidémiologique du pays : *(très bref, quelques détails supplémentaires dans la section 1.1 de l'introduction, développé dans les sections 3.2 et 3.3)* envisager de résumer :
 - Depuis combien de temps le pays est-il touché ?
 - Valeurs de référence pour les indicateurs de la charge de choléra : cas/incidence/décès/CFR.
 - Tendances de ces dernières années.
 - Réalisations à ce jour.
 - Principaux moteurs, vulnérabilités et facteurs de risque des épidémies de choléra.
- Domaines prioritaires pour les interventions multisectorielles (PAMI) :
 - Proportion de la population vivant dans des PAMI.
 - Pourcentage de la charge de choléra que représentent les PAMI.
- Aperçu des objectifs stratégiques par pilier.
- Référence au plan de mise en œuvre et au calendrier avec les principales étapes.
- Résumé du budget.

Plan national de lutte ou d'élimination du choléra

1. Introduction

Cette section du PCN doit comprendre les sous-sections suivantes :

1.1. Présentation de la situation générale du choléra dans le pays

- Fournir une brève et générale description de la situation épidémiologique du choléra dans le pays au cours des dernières années, en tenant compte du contexte épidémiologique de la région. Les sections 3.2 et 3.3 fourniront une description détaillée de la situation épidémiologique.

1.2. Description des programmes et approches mis en œuvre dans le pays pour lutter contre le choléra

- Lister les programmes et les actions menés pour lutter contre le choléra dans le passé.

1.3. Passage d'une stratégie axée sur la réaction à une stratégie de contrôle à long terme

- Détailler comment le PCN consolidera les travaux à long terme plus vastes sur la lutte contre le choléra et son élimination, tout en tenant compte de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence liées au choléra.
- Prévoir comment le PCN s'articule avec les mécanismes formels de planification et de réaction aux épidémies existant au sein des ministères concernés et comment il les renforce, ce qui devrait permettre de coordonner les efforts de réaction et de les rendre plus efficaces.
- Exposer les raisons pour lesquelles une approche multisectorielle est nécessaire, y compris la mise en œuvre d'un vaccin oral préventif contre le choléra (OCV) et d'interventions durables dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.
- Démontrer l'alignement du PNC sur la [feuille de route pour la lutte contre le choléra ou son élimination](#).

2. Engagement du pays

Cette section documente l'engagement du pays au plus haut niveau pour contrôler ou éliminer le choléra d'ici 2030. Elle doit comprendre les sous-sections suivantes :

2.1. Déclaration officielle sur la décision du pays de s'engager dans la lutte durable contre le choléra [contrôle/élimination].

Cet engagement devrait être fondé sur les principes directeurs suivants :

- Refléter une approche multisectorielle globale, impliquant les agences et institutions gouvernementales à tous les niveaux (national et infranational), les partenaires et le secteur privé.
- Être pluriannuel, avec un mécanisme de suivi et d'évaluation permettant de suivre les progrès au fil du temps et d'ajuster la mise en œuvre si nécessaire.
- La coordination de la mise en œuvre et du suivi du PCN doit être multisectorielle et liée aux positions institutionnelles des différentes parties prenantes. Un

organigramme incluant les personnalités de haut rang en charge du suivi serait utile à cet égard.

- L'objectif d'élimination est réaliste dans les pays où des épidémies de choléra ont été signalées dans moins de cinq pour cent des unités géographiques opérationnelles des PCN du pays, cumulativement sur une période correspondant au moins aux cinq dernières années.

La déclaration doit être signée par les entités suivantes :

- Bureau du chef d'État/vice-chef d'État ou autre organe de convocation multisectoriel.
- Responsable du groupe de travail/équipe de coordination sur le choléra.
- Groupe multisectoriel de ministres engagés dans la lutte contre le choléra.

Ces signatures peuvent prendre la forme de lettres d'approbation explicite du PCN et de l'engagement du pays, situées avant la section Introduction.

2.2. Description du processus d'élaboration du PCN et des acteurs impliqués

- Liste des équipes et des groupes impliqués dans la préparation du PCN.
- Décrire le calendrier d'achèvement du PCN.
- Brève description du mécanisme de coordination pour la préparation du PCN.

3. Profil du pays

3.1. Contexte national

Cette section fournit une vue d'ensemble du contexte national et doit être accompagnée de tableaux, de graphiques et de cartes pertinents.

Cette section du PCN doit comprendre les sous-sections suivantes :

Aperçu géographique du pays

Cette section devrait prendre en compte

- Une description de la situation géographique du pays, des principales caractéristiques géographiques (par exemple, les rivières, les montagnes, les déserts).
- Facteurs topographiques susceptibles d'influer sur la vulnérabilité : plaines inondables, eaux saumâtres.
- Caractéristiques administratives (par exemple, type de subdivision, administration centralisée ou décentralisée).
- Des cartes sont jointes à ce document.

Figure 1. Carte du [pays] par niveaux administratifs 1 et unités géographiques opérationnelles du Plan national de lutte contre le choléra, [année]



Exemple de carte administrative pour un pays fictif.

Des cartes supplémentaires pourraient couvrir les facteurs pertinents pour la situation du choléra :

- Le climat.
- Niveau d'éducation.
- Situation socio-économique.

Profil démographique

Les indicateurs démographiques doivent comprendre au moins

- Espérance de vie à la naissance.
- Pyramide des âges et des sexes.
- Population.
- Indice de croissance annuelle de la population.
- Densité de population/km².

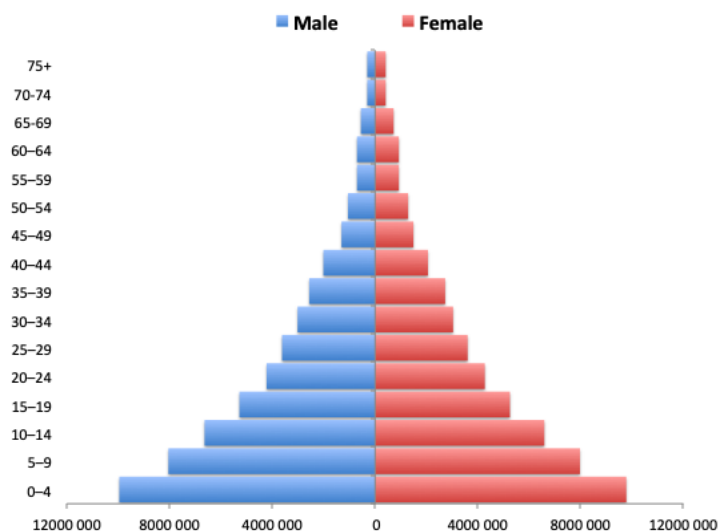
Un tableau récapitulatif pourrait figurer ici et un tableau détaillé par unité géographique opérationnelle du PCN où les interventions sont menées en annexe.

Le tableau pourrait être complété par une série de chiffres concernant les indicateurs démographiques, sous la forme d'un tableau :

- Une pyramide des âges et des sexes.

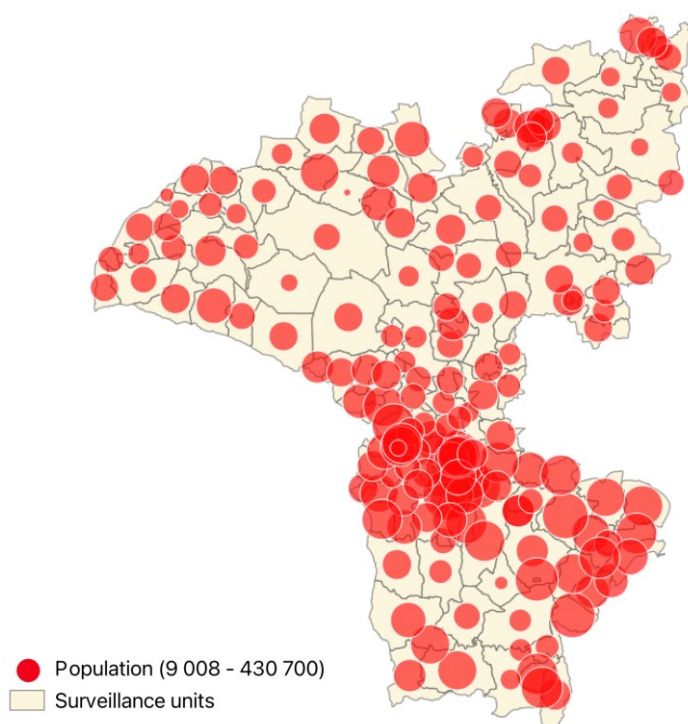
- Une carte à symboles gradués de la population par unités géographiques opérationnelles du PCN.

Figure 2. Pyramide des âges de la population en [pays], [année]



Exemple de répartition de la population par âge et par sexe, pays fictif

Figure 3. Répartition de la population par unités géographiques opérationnelles des PCN, [pays], [année]



Exemple de carte de la population par unités géographiques opérationnelles du PCN pour un pays fictif.

Profil de santé

Le profil de santé doit comprendre a minima les éléments suivants :

- Mortalité, mortalité infantile, état nutritionnel
- Infrastructures de soins de santé et accès aux soins de santé.
 - o Soins primaires/secondaires.
 - o Public/privé.
 - o Approche communautaire des soins.
- Résistance du choléra aux antibiotiques dans le pays.
- Capacité globale des laboratoires dans le pays.

Situation épidémiologique des maladies diarrhéiques dans le pays

- Aperçu des maladies diarrhéiques sous surveillance dans le pays.
- Tableau récapitulatif des indicateurs épidémiologiques et de dépistage des principales maladies diarrhéiques, accompagné d'une carte et d'un graphique le cas échéant.

3.2. Profil épidémiologique du choléra en [Nom du pays]

Cette section décrit la situation épidémiologique du choléra et ses déterminants au cours des dernières années.

Cette section du PCN doit comprendre les sous-sections suivantes :

Facteurs susceptibles d'aggraver la vulnérabilité au choléra.

Cette section présente un résumé des facteurs de vulnérabilité qui influencent la transmission du choléra dans le pays et leurs interactions.

Pour identifier les facteurs de vulnérabilité qui influencent la transmission du choléra dans le pays, les pays sont encouragés à prendre en compte la liste indicative des facteurs de vulnérabilité du GTFCC (voir les [orientations du GTFCC sur l'identification des PAMI pour la lutte contre le choléra](#) à l'annexe I et les orientations du GTFCC sur l'[identification des PAMI pour l'élimination du choléra](#) à l'étape 1.4) et à l'adapter à leur contexte spécifique.

L'identification des PAMI étant une condition préalable à l'élaboration du PCN, les pays peuvent décrire ici ceux qu'ils ont considérés comme des PAMI.

Définitions des cas de choléra et des épidémies

Cette section présente les définitions de cas et d'épidémies utilisées dans le pays, y compris les changements importants survenus au fil des ans qui peuvent aider à expliquer les changements soudains dans les cas signalés qui ne sont pas nécessairement liés à un changement de la situation épidémiologique. Ils devraient considérer la définition de cas suivante comme pertinente pour le pays :

- Cas suspect de choléra en l'absence d'épidémie probable ou confirmée.
- Cas suspect de choléra en cas d'épidémie probable ou confirmée de choléra.
- Cas de choléra confirmé.
- Suspicion d'épidémie de choléra.
- Épidémie de choléra confirmée.
- Épidémie probable de choléra si les tests de diagnostic rapide (TDR) du choléra sont utilisés pour une détection précoce.

- Transmission groupée du choléra si un PCN pour l'élimination du choléra est en cours d'élaboration.

Indicateurs épidémiologiques et de dépistage du choléra

Au minimum, les indicateurs énumérés dans

Tableau 1 dérivés des indicateurs épidémiologiques et de dépistage utilisés pour l'identification des PAMIs pour la lutte contre le choléra doivent être pris en compte pour ce résumé (rempli par année et par province - niveau administratif 1 - dans le cœur du PNC, avec une annexe (42) présentant des données tabulées par unité géographique opérationnelle du PCN).

En outre, la représentation graphique suivante des indicateurs épidémiologiques peut être envisagée :

- Nombre total de cas suspects et nombre total de décès suspects :
 - Histogramme (courbe épidémique) par semaine ou par mois sur les cinq années (ou selon les données disponibles ou appropriées).
 - Carte à symboles gradués des unités géographiques opérationnelles du PCN.
 - Pyramide des âges et des sexes.
- Taux d'incidence et de mortalité :
 - Carte choroplèthe (couleurs) par unité géographique opérationnelle du PCN au cours des cinq dernières années.
- Taux de létalité :
 - Carte choroplèthe (couleurs).

Tableau 1. Indicateurs épidémiologiques par année et par niveau administratif 1, [pays], [Y-5 à Y-1]

Niveau administratif 1	Cas suspectés						Décès suspectés						Incidence /100 000	Mortalité /100 000	Létalité /100	Persistance, % de semaines avec cas	Tests de dépistage du choléra					
	Y-5	Y-4	Y-3	Y-2	Y-1	Total	Y-5	Y-4	Y-3	Y-2	Y-1	Total					RDT			PCR/culture		
																	Testé	Positif	% de positifs	Testé	Positif	% de positifs
Unité 1																						
Unité 2																						
Unité 3																						
...																						
Total pour le pays																						

Un tableau détaillé des indicateurs épidémiologiques par unité géographique opérationnelle du PCN devrait être présenté à l'[annexe I : Indicateurs épidémiologiques](#).

3.3. Description des principales épidémies de ces dernières années

Cette section doit fournir un résumé des principales épidémies survenues dans le pays au cours de la période d'analyse des PAMIs. Les indicateurs pertinents incluent le nombre de cas, le nombre de décès en institution et dans la communauté, le nombre de cas stratifiés par groupes d'âge, le nombre de cas suspects testés et le nombre de cas suspects testés positifs (stratifiés par méthode de test TDR ; culture/PCR), et les indicateurs calculés dérivés tels que l'incidence et le taux d'attaque, la mortalité et le rapport cas-légalité (par âge et par sexe, si disponible).

L'objectif est de compléter les données de la section 3.2. Il peut s'agir de résumés généraux sur les points suivants :

- Examens post-intervention, évaluations après rupture, rapports sur les enseignements tirés, ou autres.
- L'annexion de ces rapports est vivement encouragée.

3.4. Profil de vaccination

Cette section doit comporter les éléments suivants :

- Indiquez si le vaccin contre le choléra est enregistré dans le pays.
- Décrivez brièvement la coordination du programme de vaccination contre le choléra dans le pays.
 - Indiquer l'agence responsable des campagnes préventives et réactives.
 - Indiquer brièvement la recommandation du NITAG pour l'OCV.
- Décrivez (le cas échéant) l'intégration existante des campagnes de VCO avec d'autres interventions sanitaires.
- Dressez la liste des activités de vaccination dans les unités géographiques opérationnelles du PCN au cours des dernières années.
- Fournissez un tableau reprenant les indicateurs suivants, par :
 - Année-mois de la dernière campagne OCV.
 - Population corrigée de la croissance démographique.
 - Population ciblée par la campagne OCV (>1 an).
 - Population vaccinée.
 - Couverture vaccinale OCV atteinte.
- Fournissez un résumé du plan d'action pluriannuel (PPA) et des campagnes réactives, le cas échéant :
 - Décrivez les plans du pays pour la vaccination réactive et préventive contre le virus de la coqueluche, sur la base de l'ordre de priorité du PAMI.
 - Décrivez la procédure à suivre pour soumettre une demande de VCO réactive d'urgence.
 - Décrivez le processus de hiérarchisation des préjudices causés par les maladies cardiovasculaires dans le cadre des campagnes préventives de

prévention des maladies cardiovasculaires. Décrire les procédures et les efforts.

- Partagez le calendrier des éventuelles campagnes préventives de VOC par an.
- Insérez un tableau récapitulatif des PAMI prioritaires pour la VOC et les doses annuelles requises, si elles sont complétées.

Tableau 2. Indicateurs de vaccination réactive contre le virus de la coqueluche par niveau administratif 1, [Pays], [Y-3 à Y-1]

Niveau administratif 1	Année/mois de la campagne la plus récente	Population ciblée (>1 an)	Première dose	Deuxième dose	Entièrement vacciné Couverture OCV
Unité 1					
Unité 2					
...					
Total pour le pays					

Tableau 3: Indicateurs de vaccination préventive contre le virus de la coqueluche par niveau administratif 1, [Pays], [Y-3 à Y-1]

Niveau administratif 1	Année/mois de la campagne la plus récente	Population ciblée (>1 an)	Première dose	Deuxième dose	Entièrement vacciné Couverture OCV
Unité 1					
Unité 2					
...					
Total pour le pays					

Un tableau plus détaillé des indicateurs de vaccination par unité géographique opérationnelle du PCN doit être présenté en annexe ([annexe II : indicateurs de vaccination](#)).

3.5. Profil WASH

Les indicateurs WaSH à inclure dans le PCN sont présentés dans le document du GTFCC intitulé "[Identification of Priority Areas for Multisectoral Interventions \(PAMIs\) for cholera control - Global Task Force on Cholera Control \(gtfcc.org\)](#)", annexe 1, section 10 - 12, page 24.

Cette section doit inclure les éléments suivants :

- Décrivez brièvement comment les activités WASH liées au choléra sont organisées dans le pays.
- Résumez les activités WASH dans les unités géographiques opérationnelles du PCN au cours des dernières années.

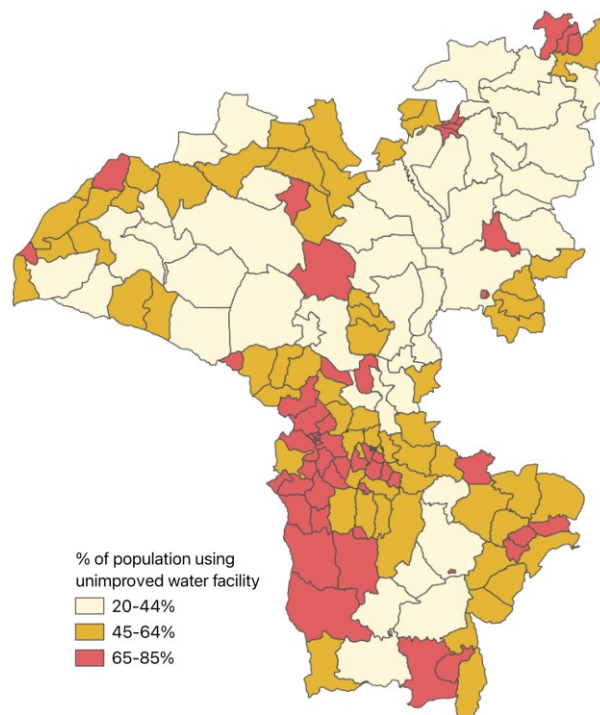
- Fournissez un tableau reprenant les indicateurs suivants, par unité géographique opérationnelle du PCN :
 - Pourcentage de la population utilisant des installations d'eau non améliorées.
 - Pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires non améliorées.
 - Pourcentage de la population ne disposant pas d'installations pour se laver les mains.

Tableau 4. Indicateurs WASH par niveau administratif 1, [pays], [Y-3 à Y-1]

Niveau administratif 1	Pourcentage de la population		
	utilisation d'une installation d'eau non améliorée	utilisant des installations sanitaires non améliorées	sans installations de lavage des mains
Unité 1			
Unité 2			
...			
Total pour le pays			

Un tableau détaillé des indicateurs WASH par unité géographique opérationnelle du PCN doit être présenté en annexe ([annexe III : indicateurs WASH par unité géographique opérationnelle du PCN](#)).

Figure 4. Pourcentage de la population utilisant des installations d'eau non améliorées, par unité géographique opérationnelle des PCN, [pays], [année]



Exemple de carte du pourcentage de la population utilisant des installations d'eau non améliorées, par unité géographique opérationnelle du PCN, pays fictif

4. Domaines prioritaires pour les interventions multisectorielles (PAMIs)

Cette section identifie les PAMI du choléra qui sont les zones géographiques prioritaires pour la planification des interventions dans le cadre d'un PNC. Tous les PAMI ne nécessitent pas le même type/ensemble d'interventions, et il convient de les affiner par une analyse spécifique du contexte. Différents ensembles d'interventions peuvent être définis en fonction du contexte de l'IPAM. La section ci-dessous sur les [Plans de mise en œuvre](#) doit se référer aux PAMIs identifiés lors de la discussion sur la priorisation de la mise en œuvre des activités.

4.1. Méthodes d'identification des PAMIs

Cette section du PCN doit indiquer la méthodologie du GTFCC utilisée pour l'identification des PAMI et la préparation d'un "[Rapport sur l'identification des PAMI pour la lutte contre le choléra](#)" ou d'un "Rapport sur l'identification des PAMI pour l'élimination du choléra".

L'identification des PAMIs doit se faire conformément aux méthodes suivantes du GTFCC :

identification des PAMIs pour identifier un PCN pour la lutte contre le choléra :
<https://www.gtfcc.org/resources/identification-of-priority-areas-for-multisectoral-interventions-pamis-for-cholera-control/>

identification des PAMI pour identifier un PCN pour l'élimination du choléra :
<https://www.gtfcc.org/resources/identification-of-priority-areas-for-multisectoral-interventions-pamis-for-cholera-control/>

La documentation relative à l'identification des PAMIs doit suivre le modèle de rapport GTFCC applicable.

- [Modèle de rapport sur les PAMI pour la lutte contre le choléra](#)
- [Modèle de rapport sur les approches fondées sur les droits de l'homme pour l'élimination du choléra](#)

4.2. Documentation de l'identification des PAMIs

Cette section du PCN doit indiquer la méthodologie du GTFCC utilisée pour l'identification des PAMIs (et la justification de la sélection), et les éléments suivants doivent être joints au PCN :

- Rapport d'examen PAMIs du GTFCC (produit/partagé par l'équipe d'examen PAMI du GTFCC)
- [Rapport d'identification](#) PAMI du GTFCC

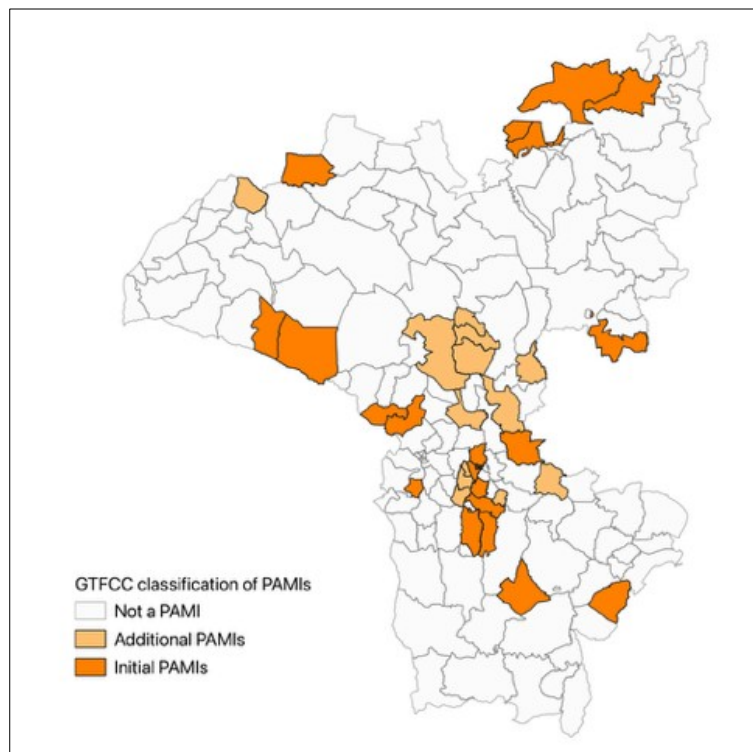
4.3. Résultats de l'identification des PAMIs

Le cœur du PCN doit comprendre des informations sommaires sur les PAMI :

- Le nombre de PAMIs et le pourcentage d'unités géographiques opérationnelles du PCN qui ont été considérés comme prioritaires en tant que PAMI.

- Proportion de la population du pays qui réside dans des PAMIs.
- Carte des PAMIs.

Figure 5. Carte des PAMI pour [pays] par unité géographique opérationnelle du PCN et indice de priorité du GTFCC, [année]



5. Analyse de la situation

L'analyse de la situation se compose de trois parties :

- 1) Cartographie des parties prenantes et des initiatives existantes en matière de lutte contre le choléra.
- 2) Évaluation des capacités par pilier, mettant en évidence les domaines prioritaires pour le renforcement et la cartographie des initiatives pertinentes.
- 3) Etablissement d'une étude de référence pour les 16 indicateurs de base¹ pour le suivi, tels que définis dans les [orientations provisoires du GTFCC pour l'élaboration des PCN](#) (orientations des PCN).

5.1. Cartographie des parties prenantes et des initiatives existantes

Cette étape consiste à présenter les résultats de la cartographie des parties prenantes et les initiatives existantes. L'objectif est d'identifier tous les acteurs pertinents qui peuvent contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du PCN et d'évaluer leur niveau d'implication et d'intérêt afin d'élaborer une stratégie de communication et d'engagement efficace.

¹ NB : Les lignes directrices provisoires du GTFCC en matière de surveillance devraient remplacer les indicateurs figurant dans les lignes directrices des PCN pour le pilier "surveillance".

Il s'agit d'un tableau récapitulatif contenant des informations clefs telles que le nom, la zone géographique de travail avec un accent sur les PAMI, le domaine d'intérêt, les rôles et responsabilités généraux, le(s) pilier(s) de travail pertinent(s) pour la lutte contre le choléra. Voir ci-dessous le [modèle I : Cartographie des parties prenantes/activités](#).

5.2. Évaluation des capacités et des lacunes du pilier choléra

Chacune des sections des piliers ci-dessous doit couvrir :

- la cartographie des activités,
- la disponibilité de financements et de formations
- et l'intégration avec d'autres piliers

Ceux-ci devraient :

- *conduire à l'identification des lacunes et des domaines prioritaires de développement.*
- *noter les spécificités des PAMIs et/ou les différences entre les groupes de PAMI (groupes géographiques, groupes prioritaires) afin de commencer à définir les questions à prendre en compte pour déterminer les interventions spécifiques qui seraient prioritaires ou pertinentes.*

Le résultat de l'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) pour chaque pilier comprend la liste des domaines couverts et les forces, faiblesses, opportunités et menaces qui ont été identifiées.

- Des conseils sur la réalisation d'une analyse SWOT sont présentés dans le [guide technique II](#).
- [Le modèle II](#) comprend une série de tableaux permettant de réaliser l'analyse SWOT pour chaque pilier.
- [Le guide technique III](#) présente un exemple d'analyse factorielle DESTEP pour identifier les facteurs externes qui peuvent constituer des menaces ou des opportunités dans une analyse SWOT axée sur le choléra.

La dernière étape consiste à dresser la liste des domaines prioritaires à renforcer, à partir des faiblesses identifiées dans l'analyse SWOT.

L'analyse des capacités et des lacunes doit être effectuée pour chaque pilier. Seuls les domaines prioritaires de haut niveau à renforcer doivent figurer dans le corps du PCN. Les informations détaillées doivent figurer en annexe à l'aide du [modèle II](#).

Coordination

Voici quelques exemples de domaines à prendre en considération dans l'analyse de la situation :

- Coordination multisectorielle efficace avec les partenaires nationaux et collaboration avec les partenaires internationaux (par exemple, le secrétariat du GTFCC).
- Collaboration transfrontalière.
- Mécanisme de coordination globale : expérience acquise lors de l'apparition de foyers épidémiques et dans le cadre de la lutte à long terme.
- Mécanismes de coordination pour la mise en place de CTC/CTU/ORP dans les foyers épidémiques, en coordination avec le pilier HCS.

- Normalisation des outils de reporting, en coordination avec le pilier SAR.
- Approche de l'assurance qualité.
- Plaidoyer intersectoriel.
- Suivi et évaluation (M&E).
- Mobilisation des ressources.
- La recherche opérationnelle dans tous les secteurs.
- SOPs et protocoles pour le système de soins de santé, en coordination avec le pilier HCS.
- Coordination de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base contre le choléra, en coordination avec les piliers HCS, WASH et OCV.
- Stratégies et protocoles de traitement, en liaison avec le pilier HCS.

Surveillance et notification (pilier SAR ; épidémiologie et laboratoire)

Se référer à l'[évaluation de la surveillance du choléra - Document d'orientation provisoire 2024](#), le document [d'orientation](#) du GTFCC.

Il s'agit de la méthode recommandée pour évaluer la surveillance de la santé publique¹ pour le choléra et pour planifier les activités prioritaires visant à la renforcer.

Les critères énumérés dans les orientations sur l'évaluation de la surveillance du choléra (et décrits ci-après) représentent les critères minimaux standards à prendre en considération lors de l'évaluation du pilier SAR. Ces critères ont pour objet d'adresser :

- les stratégies de surveillance du choléra et le système de surveillance dans le pays.
- les résultats de la surveillance du choléra au niveau local afin d'identifier les unités géographiques prioritaires où la surveillance devrait être renforcée.

Outre les critères énumérés dans les orientations spécifiques du GTFCC sur l'évaluation de la surveillance du choléra, des facteurs/critères supplémentaires peuvent être pris en compte par les pays dans l'analyse SWOT pour compléter l'évaluation du pilier SAR.

Évaluation des stratégies et du système de surveillance du choléra dans le pays

- Stratégie de surveillance adaptative du choléra au niveau local
- Flux de surveillance du choléra
- Définitions pour la surveillance du choléra
- Tests de détection précoce des épidémies de choléra
- Tests pour la surveillance des foyers de choléra probables ou confirmés
- Utilisation de tests de diagnostic rapide (TDR)
- Collecte et communication de données sur les cas de choléra
- Centralisation et intégration des données épidémiologiques et de laboratoire basées sur les cas
- Analyse, interprétation et diffusion des données
- Suivi des résultats de la surveillance
- Rendre compte au niveau international
- Enquête et classification des cas de choléra - si un PCN pour l'élimination du choléra est en cours d'élaboration.

Évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local

Sur la base de l'évaluation des indicateurs de performance de la surveillance au niveau des unités de surveillance ou des unités géographiques opérationnelles du PCN.

Pour une évaluation plus approfondie du système de laboratoire de choléra en place, il est possible de contacter le GTFCC pour discuter d'évaluations détaillées de la capacité des laboratoires.

Renforcement du système de santé (pilier HCS)

Voici quelques exemples de domaines à prendre en compte dans l'analyse de la situation :

- Procédures opérationnelles standard et protocoles pour le système de soins de santé, en liaison avec le pilier "Coordination".
- Stratégies et protocoles de traitement, en liaison avec le pilier Coordination.
- Accès rapide au traitement pour les communautés.
- Rôle des agents de santé communautaires dans la détection, le traitement et l'orientation des cas.
- Capacité à traiter les cas de choléra dans les établissements de santé.
- Cartographie/compréhension des installations passées/potentielles de traitement du choléra dans les PAMIs, capacité à isoler les patients dans les structures existantes
- Mécanisme communautaire de soins de santé, en particulier lors des épidémies.
- Mécanismes de coordination entre les prestataires de soins de santé.
- Mécanismes de coordination pour la mise en place de CTC/CTU/ORP dans les foyers, en liaison avec le pilier Coordination.
- Formations existantes sur le choléra (si elles figurent dans les programmes d'études médicales).
- Mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pendant les épidémies (systèmes "push" et "pull").
- Coordination / intégration des systèmes communautaires avec les structures de santé et les systèmes informels (guérisseurs traditionnels, autres).

Utilisation du vaccin oral contre le choléra (pilier OCV)

Voici quelques exemples de domaines à prendre en compte dans l'analyse de la situation :

- Réactivité des campagnes de vaccination.
- Opérations des campagnes précédentes, enseignements tirés.
- Fonctionnement de la structure de la chaîne du froid.
- Logistique et transport des vaccins.
- Opérations et couverture de la campagne de vaccination.
- Organisation de campagnes de prévention dans les PAMIs.
- Suivi et évaluation des campagnes de vaccination.
- Enquêtes post-campagne.

Eau, assainissement et hygiène (pilier WaSH)

Voici quelques exemples de domaines à prendre en compte dans l'analyse de la situation :

- Politiques, lignes directrices.
- Outils de collecte de données et de suivi au niveau des services WASH.

- Gouvernance WASH à différents niveaux administratifs.
- Systèmes de contrôle de la qualité de l'eau et capacité des laboratoires pour la surveillance.
- Lignes directrices et protocoles pour le fonctionnement et l'entretien des services WASH.
- Coordination WASH en situation d'urgence, stratégies.
- WASH dans les zones où des campagnes préventives d'OCV ont eu lieu.
- Accès à l'eau de base/à l'eau gérée en toute sécurité.
- Accès à des services d'assainissement de base/gérés de manière sûre.
- Accès à l'hygiène de base.
- Taux de défécation en plein air.
- Services de gestion des déchets solides.

Engagement communautaire (pilier COM)

L'engagement communautaire est essentiel pour instaurer la confiance et garantir la participation active des communautés à la prévention, à la préparation et à la réponse au choléra. Au cours de la phase d'analyse de la situation, il est important d'évaluer les mécanismes existants et d'identifier les lacunes en matière d'engagement communautaire.

Il est essentiel de veiller à ce que l'engagement communautaire soit une considération centrale dans tous les autres piliers. Le guide "[GTFCC Guidance on integrating community engagement in National Cholera Plans](#)" devrait être utilisé par le pilier COM comme ressource clé pour son travail et comme point de référence pour l'engagement des autres piliers.

Les considérations suivantes doivent être prises en compte :

Mécanismes d'établissement et de maintien des relations :

- Évaluer les mécanismes existants pour s'engager avec les communautés, y compris les systèmes de retour d'information et les initiatives de recherche en sciences sociales.
- Évaluer l'efficacité des stratégies actuelles d'engagement communautaire pour instaurer la confiance et favoriser la participation.

Coordination des activités d'engagement communautaire :

- Identifier la manière dont les activités d'engagement communautaire sont actuellement coordonnées au niveau communautaire et leur intégration dans les autres piliers.
- Évaluer les définitions des rôles et des responsabilités en matière d'engagement communautaire dans les mécanismes de coordination.

Outils et matériels pour l'engagement communautaire :

- Évaluer la disponibilité et l'efficacité des outils et du matériel utilisés pour l'engagement communautaire, tels que le matériel de communication, les outils de planification participative et les ressources de cartographie communautaire, et déterminer s'ils sont adaptés à la culture et accessibles dans les langues locales.

Activités de communication sur les risques liés aux épidémies :

- Évaluer les activités actuelles de communication sur les risques et leur portée au sein de la communauté, en se concentrant particulièrement sur les groupes vulnérables et marginalisés.
- Identifier les lacunes dans la communication sur les risques et les domaines à améliorer.

Comprendre le contexte culturel et identifier les groupes à haut risque :

- Inscrire les réflexions dans le cadre d'une analyse contextuelle plus large afin de comprendre les facteurs socio-économiques, culturels et comportementaux qui influencent les comportements liés au choléra.
- Identifier comment les acteurs locaux peuvent cartographier les groupes à haut risque au sein des PAMI, en veillant à ce que les interventions ciblées tiennent compte des spécificités culturelles et soient efficaces.

Retour d'information de la communauté et données des sciences sociales :

- Veiller à ce que les partenaires apportent des informations concrètes issues des mécanismes de retour d'information de leur communauté ainsi que des données de sciences sociales pour alimenter la réflexion.

Stratégies d'engagement pour les différents secteurs de la communauté :

- Évaluer les stratégies visant à impliquer les différents secteurs de la communauté, notamment les chefs religieux, les associations de femmes, les groupes de jeunes et les personnes influentes au niveau local. Déterminer si ces stratégies et activités ont favorisé une participation active et une communication réciproque entre la communauté et les acteurs de la réponse.

5.3. La base de référence pour les indicateurs de base du GTFCC

L'étude de référence pour les indicateurs de base du GTFCC doit être cohérente avec les valeurs données dans les [orientations provisoires du GTFCC pour les pays choisissant l'élimination du choléra comme objectif national²](#), à moins que l'analyse de la situation n'ait identifié des facteurs qui conduiraient à une valeur différente. Notez que le GTFCC n'a pas fourni de valeurs cibles pour l'indicateur 3 et l'indicateur 15, qui devront être déterminées à ce stade. Si le niveau de référence d'un indicateur de base ne peut pas être documenté, une activité doit apparaître dans le plan de mise en œuvre pour s'assurer que l'indicateur sera disponible au cours de la mise en œuvre du PCN.

[Tableau 5](#) ci-dessous indique ce qui suit :

- La valeur de référence des 16 indicateurs de base recommandés par le GTFCC dans le document d'orientation intérimaire du GTFCC visant à soutenir les pays dans l'élaboration de leur PCN (orientations du GTFCC sur les PCN) pour le suivi et la notification des progrès accomplis dans la mise en œuvre du PCN. Ces valeurs de référence doivent être dérivées directement de l'analyse de la situation. Les valeurs pourraient être les données les plus récentes d'une moyenne de 5 ans pour celles qui peuvent fluctuer dans le temps, par exemple les décès ou l'incidence du choléra. Par

² Pour le pilier surveillance, nous recommandons d'assurer la cohérence avec les [orientations de surveillance du GTFCC 2024](#) qui définissent les indicateurs de performance de base de la surveillance.

la suite, les valeurs des indicateurs seront communiquées chaque année par les pays afin de suivre les progrès accomplis.

- La valeur cible à atteindre à la fin du PCN. Elle devrait être conforme aux valeurs indiquées dans les orientations provisoires du GTFCC pour les pays choisissant l'élimination du choléra comme objectif national, à moins que l'analyse de la situation n'ait identifié des facteurs qui conduiraient à une valeur différente. Il convient de noter que le GTFCC n'a pas fourni de valeurs cibles pour l'indicateur 3 et l'indicateur 15, qui devront être déterminées à ce stade.

Le plan de suivi et d'évaluation comprendra la mise à jour annuelle de ces indicateurs et leur communication au GTFCC (voir section [11.3 Examen annuel du plan de mise en œuvre](#)).

Tableau 5. Valeurs de référence et valeurs cibles du choléra pour les 16 indicateurs de base mondiaux du GTFCC, [année]

Pilier et indicateurs de base (IC)	Année	Valeur	Cible
Coordination			
CI 1 : Proportion du PCN qui est financée par des fonds nationaux et extérieurs	[année]	[valeur]	100%
CI 2 : Nombre de réunions multisectorielles organisées chaque année par l'organe de coordination du PCN	[année]	[valeur]	Trimestrielle
Surveillance et rapports			
CI 3 : Taux d'incidence des suspicions de choléra	[année]	[valeur]	[National]
CI 4 : Exhaustivité des rapports ³	[année]	[valeur]	>80%
CI 5 : Proportion d'établissements de santé périphériques ayant accès à un laboratoire fonctionnel	[année]	[valeur]	≥95%
Renforcement du système de santé			
CI 6 : Nombre de décès dus au choléra	[année]	[valeur]	[National]
CI 7 : Taux de létalité dans les centres de traitement	[année]	[valeur]	<1%
CI 8 : Proportion de la population vivant dans des PAMIs ayant accès à des SRO à moins de 30 minutes de marche de leur domicile	[année]	[valeur]	100%
Utilisation du vaccin oral contre le choléra			
CI 9 : Couverture administrative du vaccin OCV dans les zones PAMI vaccinées (au cours des 12 derniers mois)	[année]	[valeur]	≥95%
CI 10 : Proportion de PAMI ciblés par le plan de vaccination (au cours de l'année de référence) qui ont été vaccinés	[année]	[valeur]	100%
CI 11 : Proportion des cas d'urgence par rapport au nombre total de doses de VCO administrées (au cours des 12 derniers mois)	[année]	[valeur]	N/A
Eau, assainissement et hygiène			
CI 12 : Proportion de personnes ayant accès à l'eau de base+ dans les PAMIs	[année]	[valeur]	>80%
CI 13 : Proportion de personnes ayant accès à des installations sanitaires de base dans les PAMI	[année]	[valeur]	>80%
CI 14 : Proportion de personnes ayant accès à l'hygiène de base dans les PAMIs	[année]	[valeur]	>80%
Engagement communautaire			
CI 15 : Proportion de points focaux formés pour soutenir l'engagement communautaire et la prévention et le traitement du choléra par habitant dans les PAMIs	[année]	[valeur]	[National]
CI 16 : Proportion de la population des PAMIs ayant des connaissances correctes sur la prévention du choléra dans les communautés	[année]	[valeur]	100%

6. Mécanisme multisectoriel de direction et de coordination pour le PCN

Cette section décrit le mécanisme multisectoriel de direction et de coordination de la lutte contre le choléra pour la mise en œuvre et le suivi du PCN. Elle doit comprendre les sous-sections suivantes :

6.1. Groupe de travail Pilotage et Coordination

Membres du Groupe de Travail

- Noms des membres ainsi que leurs rôles, responsabilités et obligations en matière de pilotage, de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PCN (note: il est important d'inclure tous les ministères/parties prenantes concernés).

Mécanismes d'encadrement et de coordination

- Une description de l'interaction/des lignes hiérarchiques entre les différents membres de l'organe de coordination, ce qui est particulièrement important pour le bon fonctionnement d'une approche multisectorielle (c'est-à-dire que l'instance de coordination doit avoir des pouvoirs de coordination au-delà d'un ministère spécifique).
- La fréquence des réunions pour assurer la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation du PCN.
- La fréquence des rapports aux niveaux national et mondial. Il peut s'agir d'une déclaration selon laquelle le plan de suivi et d'évaluation sera suivi et revu chaque année par l'équipe de coordination.

Mécanismes de coordination à long terme et mécanismes de coordination en cas d'épidémie

- Aperçu général de la manière dont la coordination se déroulerait lors d'éventuelles futures épidémies de choléra. Le mécanisme de coordination de ce PCN est-il adapté aux épidémies ou existe-t-il un mécanisme plus souple pour les niveaux national et infranational ?

6.2. Organigramme

- Un organigramme avec les postes (les noms peuvent changer, mais les responsabilités doivent être attribuées à des postes spécifiques).
- En annexe, le mandat de l'organe de coordination multisectoriel qui en résultera (appelé organe de coordination du PCN), dont le mandat est le suivant :
 - Maintenir l'engagement politique multisectoriel à tous les niveaux en faveur des objectifs de la feuille de route.
 - Guider et orienter le processus de planification et veiller à ce que le PCN soit avalisé et approuvé par tous les secteurs concernés.

³ Ajusté comme indiqué dans les notes de bas de page 1 et 2 ci-dessus

- Mettre en place et maintenir une coordination systématique et efficace de toutes les activités de prévention et de lutte contre le choléra.
- Suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre et l'impact des interventions de lutte contre le choléra et en rendre compte aux autorités nationales de haut niveau et au GTFCC.

Se référer à l'[annexe IV : Contenu du mandat pour la coordination d'un PCN](#) pour des suggestions.

7. Objectifs nationaux, objectifs des piliers et objectifs stratégiques

Cette section du PCN doit comprendre les sous-sections suivantes :

7.1. Objectif du PCN

Sur la base des résultats de l'analyse de la situation, le PCN doit énoncer l'objectif global du pays. Pour être cohérent avec la feuille de route, le PCN doit indiquer si le pays s'oriente vers l'élimination ou le contrôle de la maladie et dans quel délai.

Un exemple de formulation d'un objectif national est disponible dans le [document d'orientation intérimaire du GTFCC, page 16](#).

L'élimination se réfère aux critères définis à l'[annexe D de la feuille de route](#) : *"Tout pays qui ne signale aucun cas confirmé avec des preuves de transmission locale pendant au moins trois années consécutives et qui dispose d'un système de surveillance épidémiologique et de laboratoire performant, capable de détecter et de confirmer les cas"*.

S'il choisit l'objectif de contrôle, le pays doit indiquer :

- L'indicateur de résultat, par exemple la charge de choléra au niveau national ou au niveau du district, ramenée à une incidence annuelle spécifique.
- Une série d'étapes annuelles permettant de suivre les progrès réalisés chaque année.

7.2. Objectifs stratégiques spécifiques aux piliers

Cette section du PCN doit comprendre un tableau des objectifs stratégiques propres à chaque pilier, en utilisant un modèle de tableau tel que le suivant [Tableau 6](#) ci-dessous, dérivé du [document d'orientation intérimaire du GTFCC, page 18](#), et qui devrait être adapté en fonction des besoins et des priorités du pays. Il convient de noter que les indicateurs et les cibles de ces objectifs stratégiques seront dérivés des cibles fixées pour les 16 indicateurs de base ci-dessus et complétés par des indicateurs et des cibles supplémentaires identifiés au cours de l'analyse du cadre logique dans la section suivante.

Tableau 6. Les orientations du PCN du GTFCC proposent des exemples d'objectifs stratégiques par pilier.

Pilier principal / Objectifs stratégiques
1. La coordination 01. Coordonner efficacement la planification et la mise en œuvre du PCN en fonction des différents rôles, responsabilités, objectifs et principes directeurs des domaines d'intervention concernés à tous les niveaux. 02. Augmenter l'allocation des ressources et les investissements par le biais de mécanismes de financement innovants pour une mise en œuvre efficace du PCN
2. Surveillance et rapports 03. Détection précoce des foyers de choléra suspectés, probables et confirmés détecter rapidement les foyers de choléra suspectés, probables et confirmés par le biais de sources pertinentes, les vérifier et les examiner en temps utile et permettre la mise en œuvre de mesures de lutte. 04. Suivi des foyers probables et confirmés (transmission communautaire ou groupée) pour maintenir, mettre à jour, analyser et partager les ensembles de données. Ces données devraient être intégrées dans les systèmes de surveillance existants et inclure une fonction de déclaration zéro.
3. Système de soins de santé 05. Améliorer l'accès au traitement au niveau des communautés et des établissements de santé afin de réduire de 90 % le nombre de décès dus au choléra.
4. Vaccin oral contre le choléra 06. Mettre en œuvre des campagnes préventives de VCO avec une couverture élevée de la population cible (95 %) dans des PAMI sélectionnés pour le choléra. 07. Mettre en œuvre des campagnes réactives de VCO dans les situations d'urgence avec une couverture élevée de la population cible (95 %).
5. Eau, assainissement et hygiène 08. Augmenter à 80% la part de la population ayant accès à l'eau et aux services d'assainissement de base, ainsi qu'à la promotion de l'hygiène dans les PAMIs. 09. Évaluer et examiner les plans de développement des capacités WASH et identifier les possibilités de formation et d'apprentissage nécessaires pour les parties prenantes qui les soutiennent. 10. Tenir compte du fonctionnement et de l'entretien, de la gestion et du recouvrement des coûts lors de l'élaboration des plans pour le secteur WASH, y compris l'analyse de la viabilité financière et de la durabilité pour la volonté de payer et l'accessibilité financière.
6. L'engagement communautaire 11. Engager davantage les communautés dans la prévention et le contrôle du choléra afin d'arrêter la transmission au niveau communautaire.

7.3. Calendrier, cibles et étapes pour atteindre l'objectif

Cette section doit préciser :

- Le calendrier de réalisation de l'objectif général, en indiquant la période couverte par le plan.

- Le calendrier de réalisation des objectifs stratégiques, par pilier.
- Une série de cibles et d'étapes annuelles liées aux objectifs stratégiques.
- Une référence aux objectifs des piliers du choléra pour atteindre la valeur cible fixée pour les 16 indicateurs présentés dans la section précédente.
- Un tableau dérivé du modèle proposé dans la feuille de route et présenté dans le document
- Tableau 7 ci-dessous devrait couvrir les 16 indicateurs présentés dans le tableau 7 ci-dessous, y compris les étapes permettant de mesurer les progrès accomplis. Il doit couvrir les 16 indicateurs présentés dans le **Tableau 5** ci-dessus.
- Ces valeurs doivent être conformes à celles indiquées dans les orientations provisoires du GTFCC pour les pays qui choisissent l'élimination du choléra comme objectif national, à moins que l'analyse de la situation n'ait identifié des facteurs qui conduiraient à une valeur différente. Il convient de noter que le GTFCC n'a pas fourni de valeurs cibles pour les indicateurs 3 et 15, qui devront être déterminées à ce stade pour chaque pays.
- Le plan de suivi et d'évaluation comprendra la mise à jour annuelle de ces indicateurs et leur communication au GTFCC (voir [section 11](#) ci-dessous).

Tableau 7. Exemple d'objectif national et d'étapes pour un pays PCN

	Base de référence	1ère année de mise en œuvre*	5ème année de mise en œuvre	10e année de mise en œuvre
Réduction du nombre de décès dus au choléra	Moyenne sur 5 ans**	50%	90%	90%
Taux de létalité	Moyenne sur 5 ans	<1%	<1%	<1%
Réduction de l'incidence	Moyenne sur 5 ans /1000 habitants	N/A	75%	100%

* La durée du plan doit être mentionnée.

**Pourrait être adapté aux données disponibles dans le pays

8. Analyse du cadre logique

Les objectifs stratégiques identifiés par le pays pour chaque sont le point de départ de l'analyse du cadre logique. Ils servent de base à l'identification des résultats et des produits nécessaires pour les atteindre et assurent la planification des interventions visant à combler les lacunes identifiées par l'évaluation des capacités et des lacunes des piliers relatifs au choléra.

Chacun des objectifs stratégiques identifiés dans la section précédente doit faire l'objet d'une analyse du cadre logique afin d'identifier les résultats et les produits requis.

Les effets et les réalisations identifiés par l'analyse du cadre logique sont exprimés en tant que résultats obtenus grâce aux activités entreprises et regroupées en interventions (ou projets). Les activités et les interventions découlant des effets et des réalisations sont les éléments couverts par le plan de mise en œuvre présenté dans la section suivante.

Le guide du PCN du GTFCC, dans son chapitre sur l'élaboration d'un plan national de lutte contre le choléra, page 17, propose, à titre indicatif, une liste de 28 interventions qui sont détaillées dans 124 projets à envisager pour renforcer la capacité des piliers de lutte contre le choléra. Tableau 8 ci-dessous présente, à titre d'exemple, la liste de ces 28 interventions. En outre, l'[orientation technique IV : Interventions de renforcement des PCN à prendre en compte dans le plan de mise en œuvre](#), propose une série de tableaux qui décrivent les interventions et les activités par pilier de manière plus détaillée. Cette liste illustrative devrait servir de base aux pays pour identifier les interventions et activités appropriées et devrait être adaptée pour refléter le contexte du pays.

Cette section du PCN doit inclure les résultats de l'analyse du cadre logique sous forme de tableau.

Tableau 21 dans le [modèle III : Analyse du cadre](#) logique, fournit un modèle de présentation des résultats de l'analyse du cadre logique pour un pilier donné.

Tableau 8. Exemples d'interventions prioritaires suggérées par le GTFCCC pour renforcer les capacités des pays, par pilier

Pilier pour / Interventions prioritaires pour le renforcement
Pilier "coordination et leadership
Objectif(s) stratégique(s) :
01. Mettre en place la structure nationale de direction et de coordination
02. Renforcer la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire, la coordination et le partage d'informations
03. Évaluer les fonds disponibles et élaborer une stratégie de mobilisation des ressources pour la lutte contre le choléra
04. Établir des protocoles pour garantir une orientation et une coordination efficaces des activités de lutte contre le choléra à tous les niveaux.
05. Mettre en place des systèmes multisectoriels harmonisés de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (MEAL)
Pilier "surveillance et rapports
Objectif(s) stratégique(s) :
01. Impliquer les communautés dans la surveillance
02. Mettre régulièrement à jour les protocoles et les outils de surveillance du choléra conformément aux recommandations minimales du GTFCC pour une surveillance adaptative du choléra au niveau de l'unité de surveillance.
03. Renforcer et maintenir les capacités de détection précoce et de signalement des cas suspects de choléra
04. Renforcer et maintenir la capacité de collecte de données minimales standard, de rapports et d'analyses.
05. Renforcer et maintenir les capacités de collecte et de transport des échantillons et d'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR)
06. Renforcer les capacités de confirmation en laboratoire des cas suspects
07. Développer les capacités des laboratoires nationaux de référence
08. Établir une collaboration avec des laboratoires de référence nationaux et internationaux

09. Établir/renforcer la collaboration internationale
10. Renforcer la surveillance pendant les épidémies
Pilier "renforcement du système de santé
Objectif(s) stratégique(s) :
01. S'engager avec les communautés pour améliorer l'accès précoce au traitement (en collaboration avec le pilier RCCE)
02. Renforcer la capacité des agents de santé communautaires à identifier, traiter et orienter les patients suspectés d'être atteints de choléra
03. Renforcer les capacités de traitement des patients au niveau des établissements de santé
04. Suivre et évaluer les interventions au niveau de la communauté et de l'établissement de santé
05. Renforcer l'engagement communautaire et l'accès au traitement pendant les épidémies
06. Mettre en place des mécanismes de coordination entre les prestataires de soins de santé
Utilisation du pilier du vaccin oral contre le choléra
Objectif(s) stratégique(s) :
01. Élaborer une demande de vaccination préventive dans les PAMI sélectionnés
02. Élaborer une demande de campagne de vaccination réactive
03. Mettre en œuvre des campagnes de vaccination conformément à la demande approuvée
04. Mener des activités de suivi et d'évaluation
Pilier eau, assainissement et hygiène
Objectif(s) stratégique(s) :
01. Améliorer l'accès aux sources d'eau pour tous
02. Améliorer l'accès à l'assainissement
03. Améliorer les pratiques en matière de santé et d'hygiène
04. Fournir un accès aux infrastructures WASH et promouvoir de bons comportements en matière d'hygiène pendant les épidémies
Pilier de l'engagement communautaire
Objectif(s) stratégique(s) :
01. Identifier les groupes à risque et vulnérables et comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard des PAMI du choléra.
02. Engager les communautés, établir et maintenir des relations
03. Élaborer et distribuer des documents communiquant les buts et les objectifs
04. Renforcer la communication sur les risques et l'engagement des communautés pendant les épidémies

9. Plans de mise en œuvre

Cette section du PCN doit présenter les interventions et les activités par pilier défini à l'étape précédente, ainsi que les informations de planification supplémentaires qui doivent être incluses. Ces informations doivent être présentées sous la forme d'une feuille de calcul électronique jointe au PCN.

Pour chaque activité, les informations complémentaires comprennent :

- La personne responsable de l'activité et ses affiliations.
- Les partenaires contributeurs.
- Le budget nécessaire à la réalisation de l'activité et à l'obtention du résultat.
- Les ressources allouées à l'activité.
- Un calendrier de mise en œuvre avec des dates de début, de mi-parcours et de fin (s'il ne s'agit pas d'une activité permanente) et des étapes importantes.

Cette section du PCN doit contenir les sous-sections suivantes :

9.1. Description de la méthodologie utilisée pour sa préparation

L'élaboration d'un plan de mise en œuvre peut être résumée dans les six étapes ci-dessous.

1. Préciser le résultat attendu pour chacune des interventions de renforcement

La première étape consiste à détailler comment le plan de mise en œuvre permettra de réaliser le renforcement attendu des domaines prioritaires. Par exemple, déterminer

combien d'agents de santé communautaires, de guérisseurs traditionnels et de bénévoles apprendront à identifier les symptômes du choléra grâce à une formation régulière. Ces résultats escomptés pour chaque intervention deviendront à leur tour les **indicateurs de résultats** sur la base desquels le plan de mise en œuvre sera contrôlé.

2. Attribuer la responsabilité de la mise en œuvre à un chef de projet

Une fois les résultats définis, la responsabilité de la mise en œuvre doit être confiée à une personne chargée d'élaborer un plan de **projet** pour chaque résultat. Ce plan de projet doit être détaillé en tâches.

3. Procéder à une évaluation des risques

Le chef de projet doit procéder à une évaluation des risques afin d'identifier les **risques** et les **imprévus** tout au long du processus de mise en œuvre et d'en assurer la **faisabilité**.

L'évaluation des risques doit être un effort collectif de l'équipe de projet dirigée par le chef de projet.

4. Établir un budget

Un budget est élaboré, qui doit permettre de suivre et de mesurer facilement les dépenses. Les risques et les imprévus identifiés dans les étapes précédentes doivent être pris en considération dans le budget.

5. Attribuer un responsable à chaque tâche du plan de mise en œuvre

Le chef de projet attribue ensuite des tâches individuelles à un responsable de tâche chargé de la bonne exécution des tâches et de rendre compte de l'avancement au chef de projet. Le propriétaire de la tâche est responsable à son tour de la gestion du risque identifié lors de l'étape d'évaluation du risque.

6. Élaborer un calendrier de mise en œuvre

Il s'agit de l'étape finale au cours de laquelle toutes les tâches du projet sont insérées dans un calendrier de projet, en spécifiant un début, un milieu et une fin. Le calendrier de mise en œuvre bénéficie de l'insertion de jalons le long du chemin. Il convient de prévoir une marge de manœuvre pour tenir compte des retards imprévus dans la mise en œuvre.

9.2. Contenu du plan de mise en œuvre

À la suite de l'étape précédente, le plan de mise en œuvre peut être préparé pour chaque activité et intervention, contribuant aux objectifs stratégiques du pilier, afin d'atteindre le but dans le délai imparti. Il est préférable de présenter ce plan de mise en œuvre sous la forme d'un document électronique (feuille de calcul) dont le contenu est le suivant.

- Une liste détaillée des interventions et activités prévues.
- Présenté par pilier et indiquant les piliers de soutien.
- Le résultat escompté de chaque intervention.
- Le calcul des coûts et la mobilisation des ressources.
- Le plan de suivi des indicateurs de résultats pertinents.
- Le calendrier de mise en œuvre.

Un exemple est fourni dans le [modèle IV. Modèle de liste d'activités prioritaires](#). Ce modèle doit être complété si nécessaire pour refléter les objectifs et les étapes identifiés dans les étapes précédentes.

10. Suivi et évaluation (M&E)

Le PCN doit comprendre un plan de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports afin de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du PCN et d'en contrôler l'impact.

10.1. Mises à jour régulières

Le plan de suivi et d'évaluation doit prévoir des mises à jour régulières sur la mise en œuvre du plan sous la forme d'une série d'indicateurs d'intrants, d'activités, de produits, de résultats et d'impact. Ces indicateurs doivent être fournis au moins une fois par trimestre, et de préférence une fois par mois.

Indicateurs d'entrée :

- Pourcentage de ressources planifiées livrées.

Indicateurs d'activité :

- Pourcentage d'activités réalisées conformément au plan de mise en œuvre.
- Exécution du budget (%) conformément au plan de mise en œuvre.

Indicateurs de résultats :

- Pourcentage des bénéficiaires ciblés atteints par l'activité à ce jour.

Indicateurs de résultats :

- Changements observés à la suite de l'activité.
- Indicateurs de foyers, hebdomadaires au niveau administratif 2 : notification de nouveaux foyers avec le nombre de cas suspects et confirmés et le nombre de nouveaux cas pour les foyers sous surveillance.
- Indicateurs de surveillance, hebdomadaires ou mensuels au niveau administratif 1 ou 2 et PAMIs : nombre de cas et de décès, confirmés/suspectés, autochtones/importés.

Indicateurs d'impact :

- Jalons et indicateurs spécifiques aux piliers, conformément aux objectifs SMART des PCN.
- Indicateurs de la feuille de route.

Tableau 9. Exemples d'indicateurs relatifs à la formation des responsables communautaires à une meilleure détection des épidémies de choléra

	Projet PCN : Sensibiliser 2000 communautés au signalement précoce des cas suspects de choléra	Indicateurs
Entrée	<i>Le projet fournira :</i> - des fonds pour mener une campagne de sensibilisation - du matériel de sensibilisation - du personnel pour mener à bien la sensibilisation	- % de la contribution prévue
Activités	<i>Ce que doit faire le personnel du projet :</i> - Organiser 2000 sessions de sensibilisation dans les communautés ciblées.	- Nombre et pourcentage de séances de sensibilisation prévues qui ont eu lieu
Sortie	<i>C'est ce qui se produira :</i> - 2000 communautés plus aptes à détecter rapidement les cas suspects de choléra	- Nombre et % de communautés sensibilisées
Résultats	<i>Conduisant à :</i> - L'épidémie de choléra est détectée et signalée à un stade plus précoce - Les opérations de lutte sont lancées plus rapidement	- Variation en % des délais de notification des cas suspects de choléra par les communautés (jours)
Impact	<i>Et contribuer à une réduction de :</i> - de l'incidence du choléra - des décès dans la communauté - du taux de létalité	- Diminution globale en % de l'incidence, des décès et du taux de létalité.

10.2. Autres méthodes de suivi et d'évaluation

Cette section du PCN doit comprendre les sous-sections suivantes, le cas échéant :

- Rapport d'évaluation de l'exercice de simulation.
- Examen post-intervention(AAR – After Action Review).
- Rapports de projets.
- Rapports d'enquête sur les foyers.
- Enseignements tirés.

11. Rapports

Les pays doivent s'engager à établir des rapports et, si nécessaire ou demandé, à collaborer avec le GTFCC afin d'améliorer la capacité d'établissement des rapports :

1. Les 16 indicateurs de base du GTFCC.
2. Notification régulière des cas à l'OMS.
3. Examen annuel approfondi de leur PCN.

11.1. Rapport mondial sur les 16 indicateurs de base du GTFCC

Les pays indiquent dans le PCN leur engagement à communiquer chaque année les 16 indicateurs de base du GTFCC. Le PCN devrait inclure la valeur de ces 16 indicateurs de base au moment du début de la mise en œuvre du plan.

11.2. Déclaration régulière des cas à l'OMS

Les pays confirment leur engagement à signaler de manière systématique les cas de choléra et les décès à l'OMS, ce qui permet de disposer en temps voulu de données exactes pour le suivi et les efforts de réponse au niveau mondial.

11.3. Révision annuelle du plan de mise en œuvre

Le pays doit s'engager dans le PCN à organiser un examen annuel approfondi de son plan. Cela doit être indiqué dans le mandat de l'organe national de coordination (voir [annexe IV](#)).

Cette revue annuelle doit aborder, entre autres, les questions suivantes :

- Changements dans les profils PAMIs et la priorisation par rapport à l'analyse de la situation.
- Révision annuelle des plans opérationnels.
- Plan d'action pluriannuel pour les piliers.
- Changements dans l'évaluation des résultats de l'AFOM par rapport à l'analyse de la situation.
- Examen des progrès accomplis par le programme WaSH dans la réalisation de son (ses) objectif(s) stratégique(s).
- Mise en œuvre du PCN :
 - % de l'exécution du budget.
 - Progrès vers l'objectif national.
 - Le GTFCC a mis à jour les indicateurs de base, conformément au [tableau 5](#) de la [section 5.3](#).

Annexes du PCN suggérées

Annexe I : Indicateurs épidémiologiques

Tableau 10. Indicateurs épidémiologiques par année et unités géographiques opérationnelles des PCN, [pays], [Y-5 à Y-1]

Niveau administratif 1	Cas suspects						Décès suspects						Incidence /100 000	Mortalité /100 000	Létalité /100	Persistance, % de semaines avec cas	Tests de dépistage du choléra					
	Y-5	Y-4	Y-3	Y-2	Y-1	Total	Y-5	Y-4	Y-3	Y-2	Y-1	Total					RDT			PCR/culture		
																	Testé	Positif	% de positifs	Testé	Positif	% de positifs
Unité géographique opérationnelle du PCN 1																						
Unité géographique opérationnelle du PCN 2																						
Unité géographique opérationnelle du PCN 3																						
...																						
Total pour le pays																						

Le tableau pourrait refléter différents niveaux administratifs en fonction de la taille du pays et du nombre d'unités dans chaque niveau administratif.

Annexe II : Indicateurs de vaccination

Tableau 11. Indicateurs de vaccination préventive contre le virus de la coqueluche par unités géographiques opérationnelles du PCN, [Pays], [Y-3 à Y-1]

Unités géographiques opérationnelles des PCN	Année/mois de la campagne la plus récente	Population ciblée (>1 an)	Première dose	Deuxième dose	Entièrement vacciné Couverture OCV
Unité géographique opérationnelle du PCN 1					
Unité géographique opérationnelle du PCN 2					
Unité géographique opérationnelle du PCN ...					
Total pour le pays					

Tableau 12. Indicateurs de vaccination réactive contre le virus de la coqueluche par unités géographiques opérationnelles du PCN, [Pays], [Y-3 à Y-1]

Unités géographiques opérationnelles des PCN	Année/mois de la campagne la plus récente	Population ciblée (>1 an)	Première dose	Deuxième dose	Entièrement vacciné Couverture OCV
Unité géographique opérationnelle du PCN 1					
Unité géographique opérationnelle du PCN 2					
Unité géographique opérationnelle du PCN ...					
Total pour le pays					

Annexe III : Indicateurs WASH par unités géographiques opérationnelles des PCN

Tableau 13. Indicateurs WASH par unités géographiques opérationnelles des PCN, [pays], [Y-3 à Y-1]

Unités géographiques opérationnelles des PCN	Proportion de la population :		
	utilisation d'une installation d'eau non améliorée	utilisant des installations sanitaires non améliorées	sans installations de lavage des mains
Unité géographique opérationnelle du PCN 1			
Unité géographique opérationnelle du PCN 2			
...			
Total pour le pays			

Annexe IV : Contenu du mandat d'un organe de coordination des PCN

Le mandat de l'organe de coordination du PCN doit prendre en compte les domaines suivants :

- Objectifs.
- Champ d'application et autorité, y compris les pouvoirs de décision.
- Adhésion avec affiliation.
- Leadership et gouvernance, y compris la présidence, la vice-présidence, le comité exécutif...
- Réunions et communication.
- Processus de décision.
- Rapports et responsabilité.
- Allocation des ressources.
- Suivi et évaluation.
- Révision annuelle du plan de mise en œuvre.
- Durée du cahier des charges et du processus de révision.
- Communication avec les parties prenantes, les médias et le public.

Modèles pour soutenir le développement des PCN

Modèle I : Cartographie des parties prenantes/activités

Compte tenu des sensibilités potentielles liées à la publication de détails sur les contacts, le financement et l'influence, le pays peut choisir de réaliser une cartographie des parties prenantes plus solide, utilisée pour la planification et la discussion stratégiques, distincte d'une cartographie des parties prenantes à publier dans le cadre du PCN lui-même, ce qui peut limiter les données partagées par chaque partenaire.

Tableau 14. Modèle de cartographie des parties prenantes.

Partie prenante	Pilier/domaine	Activité	Où	Financement	Intérêt	Influence	Résultats
Partie prenante 1/ Contact					élevé	élevé	Établir et maintenir une relation solide avec ces parties prenantes tout au long du processus de planification et de mise en œuvre. Ces parties prenantes joueront un rôle clé dans l'obtention des résultats escomptés.
Partie prenante 2/ Contact					élevé	faible	Tenez ces parties prenantes informées de vos objectifs et de vos progrès afin d'améliorer vos chances de réussite.
Partie prenante 3/ Contact					faible	élevé	Gardez à l'esprit les objectifs/domaines d'intérêt de ces parties prenantes et essayez de les satisfaire.
Partie prenante 4/ Contact					faible	faible	Suivre régulièrement les activités de ces parties prenantes et les maintenir dans la boucle de communication sans les sensibiliser de manière spécifique.
Partie prenante 5/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 6/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 7/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 8/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 9/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 10/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 11/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Partie prenante 12/ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence
Les parties prenantes .../ Contact							Saisir l'intérêt et l'influence

Modèle II : Analyse SWOT des piliers de l'élimination et de la lutte contre le choléra

Tableau 15. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de la coordination

Coordination		
Facteurs/domaines internes	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
- L'état du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles. - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités. - Intégration avec les activités des autres piliers. - Domaines spécifiques aux piliers : - Collecte de fonds et mobilisation des ressources. - Suivi et évaluation. - Préparation. - Plaidoyer. - Stratégie de communication. - autres :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Les changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - Priorités nationales concurrentes. - d'autres facteurs :		

Tableau 16. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de la surveillance et de la communication d'informations

Surveillance et rapports		
Facteurs internes/domaines	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
Facteurs internes minimaux standard : <i>[Se référer au guide spécifique du GTFCC sur l'évaluation de la surveillance du choléra pour des conseils détaillés gtfcc-assessment-of-cholera-surveillance-fr.pdf]</i> <u>Évaluation des stratégies et du système de surveillance du choléra dans le pays</u> -Stratégie de surveillance adaptative du choléra au niveau local -Flux de surveillance du choléra -Définitions pour la surveillance du choléra -Tests de détection précoce des épidémies de choléra -Test de surveillance des foyers de choléra probables ou confirmés -Utilisation de tests de diagnostic rapide (TDR) -Collecte et communication de données sur les cas de choléra -Centralisation et intégration des données épidémiologiques et de laboratoire basées sur les cas -Analyse, interprétation et diffusion des données -Contrôle de l'efficacité de la surveillance -Rapport au niveau international - Enquête et classification des cas de choléra - si un PCN pour l'élimination du choléra est en cours d'élaboration <u>Évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local</u> Évaluation des indicateurs de performance de la surveillance au niveau des unités de surveillance ou des unités géographiques opérationnelles du PCN. - Facteurs internes supplémentaires :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Changements dans les caractéristiques démographiques. - Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - Modification des précipitations et des températures. - Risque accru de choléra, par exemple en cas de catastrophe naturelle ou de conflit. - Nouvelle technologie améliorée de TDR. - Initiative nationale de dossier médical électronique (DSE). - Autres :		

Tableau 17. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier du renforcement du système de soins de santé

Renforcement du système de santé		
Facteurs internes/domaines	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
- L'état du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles. - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités. - Intégration avec les activités des autres piliers. - Domaines spécifiques aux piliers : - Couverture des établissements de santé, globalement et dans les PAMI. - Couverture des CTC et CTU dans les PAMI. - Points de réhydratation orale. - Fournitures (médicaments, matériel médical, fournitures médicales). - Normes de qualité des soins. - Normes de prévention et de contrôle des infections. - Protocole d'orientation des cas de choléra. - Plans d'urgence pour la lutte contre le choléra dans les PAMI. - Protocoles de diagnostic et de traitement. - Protocole de gestion des décès dans les établissements et les communautés. - Autres :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Changements dans les caractéristiques démographiques. - Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - Changement dans les précipitations et les températures. - Initiative nationale de dossier médical électronique (DSE). - Développement du réseau routier. - Autres facteurs :		

Tableau 18. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour l'utilisation du pilier OCV

Utilisation du vaccin oral contre le choléra		
Facteurs/domaines internes	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
- L'état du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles. - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités. - Intégration avec les activités des autres piliers. - Domaines spécifiques aux piliers : - Stratégies et calendriers de vaccination. - Approvisionnement en vaccins. - Logistique, chaîne du froid. - Organisation et financement de campagnes préventives et réactives. - Communication et acceptation des vaccins par la communauté. - Collecte de données et établissement de rapports sur l'utilisation des COV. - Suivi et enquêtes sur la couverture vaccinale. - Autres :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Changements dans les caractéristiques démographiques. - Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - Changements dans le calendrier de vaccination chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. - Disponibilité insuffisante des vaccins. - Disponibilité de vaccins anticholériques à dose unique. - Changement de stratégie pour les campagnes de vaccination réactives. - Réduction des coûts du vaccin anticholérique. - Vaccins anticholériques à durée de vie plus longue. - autres :		

Tableau 19. Modèles pour documenter une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier WASH

Eau, assainissement et hygiène		
Facteurs internes/domaines	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
- État du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles. - - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités - Intégration avec les activités des autres piliers - Domaines spécifiques aux piliers : - Cadre juridique et opérationnel WASH du pays, stratégie et plans connexes. - Documents politiques, normes et standards pour la fourniture de services WASH. - Outils et méthodologies d'évaluation WASH. - Systèmes de surveillance de la qualité de l'eau et de l'environnement. - Autres domaines :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Changements dans les caractéristiques démographiques. - Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - Changements dans les précipitations et les températures. - Changements dans les structures sanitaires. - Changements dans les systèmes de distribution d'eau. - Initiatives en matière de systèmes d'évacuation des eaux usées. - Autres :		

Tableau 20. Modèles de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT pour le pilier de l'engagement communautaire

Engagement communautaire		
Facteurs internes/domaines	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
- État du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles. - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités. - Intégration avec les activités des autres piliers. - Domaines spécifiques au pilier : - Outils pour l'évaluation de base et le développement de l'engagement et de la responsabilité de la communauté. - Groupes à haut risque/vulnérables. - Communication des risques et engagement de la communauté pendant les épidémies. - Des funérailles sûres et dignes. - Stigmatisation et discrimination. - Indicateurs d'engagement communautaire et leur suivi. - Modules de formation sur l'engagement communautaire. - autres :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
- Changements dans les caractéristiques démographiques. - Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance. - autres :		

Modèle III : Analyse du cadre logique

Le tableau ci-dessous présente un exemple de cadre logique pour le pilier WASH, avec ses trois activités et ses résultats. [Gestion des programmes/projets du CICR : L'approche axée sur les résultats](#)

Tableau 21. Exemple de projet de cadre logique pour la lutte contre le choléra pour le pilier WASH

	RÉSUMÉ DU PROJET	INDICATEURS	MOYENS DE VÉRIFICATION	RISQUES / HYPOTHÈSES
Objectif stratégique	Augmenter à 80% l'accès à l'eau potable et à 75% la couverture de l'assainissement et de l'hygiène de base d'ici 2028 dans les PAMI prioritaires.	Pourcentage de la population dans les PAMI prioritaires ayant accès à l'eau potable Pourcentage de la population dans les PAMI prioritaires ayant accès à des services d'assainissement et d'hygiène de base	Enquêtes et évaluations : Réaliser des enquêtes de référence et de suivi dans les zones d'intervention prioritaires pour mesurer les niveaux d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène de base. Rapports du gouvernement et des partenaires : Statistiques officielles du gouvernement et rapports des partenaires de mise en œuvre sur la couverture et les résultats du programme WASH.	<u>Risques</u> : L'instabilité politique ou le manque de coopération entre les parties prenantes pourraient entraver la mise en œuvre du projet. Les pénuries de financement ou les réaffectations au détriment des projets WASH pourraient limiter la portée des interventions. <u>Hypothèses</u> : Un financement et des ressources continus seront disponibles pour les projets WASH dans les PAMI pendant toute la durée du projet. Les communautés locales et les gouvernements seront coopératifs et soutiendront les interventions WASH.
Résultats	1. Renforcer l'intégration des cadres juridiques/politiques et des stratégies/budgets WASH dans les stratégies de prévention du choléra, en garantissant des interventions WASH ciblées et efficaces dans les PAMI. 2. Augmenter la disponibilité et l'utilisation des services WASH dans les PAMI 3. Renforcer la préparation et la réponse WASH lors des épidémies de choléra et des campagnes OCV	1. Nombre de politiques et de stratégies WASH révisées ou développées pour inclure des interventions ciblées sur les préjudices liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.	1. Documents politiques, documents de stratégie et textes législatifs reflétant l'intégration des stratégies WASH et de prévention du choléra.	<u>Risques</u> : Résistance potentielle au changement parmi les parties prenantes ; la fluctuation des niveaux de financement a un impact sur la mise en œuvre. <u>Hypothèses</u> : Volonté des parties prenantes de s'engager et de s'adapter ; financement soutenu ou accru des initiatives WASH et de prévention du choléra.

Sorties	1.1 Examen complet des cadres juridiques et politiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène aux niveaux national et infranational	1.1.1. Achèvement d'un rapport d'examen complet des cadres, stratégies et budgets existants en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, avec identification des lacunes et recommandations en vue de l'alignement sur le PCN.	1.1.1. Publication d'un rapport d'examen avec des conclusions et des recommandations documentant les consultations des parties prenantes et les ateliers discutant des conclusions de l'examen.	<u>Risques</u> : Données incomplètes ou obsolètes empêchant un examen approfondi. <u>Hypothèses</u> : Accès à des données actuelles et complètes sur les cadres WASH et l'incidence du choléra.
	1.2 Analyse des stratégies et des budgets WASH	1.2a Rapport complet sur les stratégies et les budgets nationaux en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, recensant les lacunes et les possibilités d'alignement sur les efforts de prévention du choléra, achevé et partagé. 1.2b Nombre de recommandations du rapport d'analyse adoptées ou en cours d'intégration dans les stratégies et budgets WASH existants.	1.2a Le rapport d'analyse final, y compris une liste de recommandations pour améliorer l'alignement sur les efforts de prévention du choléra. 1.2b Documentation des changements de politique, des réaffectations budgétaires ou des mises à jour de stratégie reflétant l'adoption des recommandations du rapport.	<u>Risques</u> : Résistance des parties prenantes à modifier les stratégies existantes ou à réaffecter les budgets ; manque de données actualisées affectant la précision de l'analyse. <u>Hypothèses</u> : Ouverture des parties prenantes aux recommandations fondées sur des données probantes ; disponibilité de données actualisées et complètes sur les stratégies et les budgets.
	1.3 Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'engagement stratégique pour la participation des parties prenantes aux activités WASH dans les PAMI prioritaires :	1.3a Plan d'engagement stratégique élaboré et approuvé. 1.3b Nombre d'activités d'engagement des parties prenantes menées conformément au plan.	1.3a Le document relatif au plan d'engagement stratégique. 1.3b Rapports et comptes rendus des activités d'engagement, y compris les listes de participants et les procès-verbaux des réunions.	<u>Risques</u> : L'engagement des parties prenantes peut ne pas se traduire par des engagements concrets ou des changements de politique. <u>Hypothèses</u> : Les parties prenantes reconnaissent la valeur des efforts intégrés en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et de prévention du choléra et sont motivées pour collaborer.
Activités	1.1.1 Réalisation d'une enquête nationale et collecte de données sur les cadres juridiques et politiques actuels en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) Indicateurs :	1.1.1 Achèvement de la collecte de données auprès de toutes les entités nationales et infranationales ciblées dans les délais impartis	1.1.1a Distribution de l'enquête et enregistrement des réponses. 1.1.1b Enregistrements dans la base de données et rapport de synthèse sur les données collectées dans le cadre du programme WASH	<u>Risques</u> : Le faible taux de réponse des entités ciblées pourrait entraîner une collecte de données incomplète. <u>Hypothèses</u> : Les entités comprennent l'importance de l'enquête et coopèrent en fournissant les informations nécessaires.
	1.1.2 Analyser les données collectées pour identifier les lacunes et les possibilités d'intégration dans les efforts de prévention du choléra Indicateurs :	1.1.2. Rapport analytique identifiant les lacunes des cadres WASH actuels et les possibilités d'une meilleure intégration avec les objectifs des PCN. Élaboration d'une liste de recommandations spécifiques pour l'adaptation des politiques et du cadre juridique.	1.1.2. Le rapport analytique final avec les résultats, les lacunes et les opportunités. Documentation des recommandations communiquées aux décideurs et aux parties prenantes pour examen.	<u>Risques</u> : L'analyse pourrait révéler des lacunes importantes nécessitant des modifications substantielles des cadres existants, ce qui pourrait susciter une certaine résistance de la part des décideurs politiques. <u>Hypothèses</u> : Les décideurs politiques et les parties prenantes sont prêts à adapter et à améliorer les cadres WASH pour une meilleure prévention du choléra.

Modèle IV. Modèle de liste d'activités prioritaires par pilier dérivé de l'analyse du cadre logique.

Tableau 22. Exemple de liste d'activités prioritaires pour un pilier

	Description	Résultat visé	PAMIs ciblés	Piliers de soutien	Calcul des coûts	Chronologie	Jalons
Intervention 1							
Activité 1.1							
Activité 1.2							
Activité 1.3							
Activité 1.4							
Intervention 2							
Activité 2.1							
Activité 2.2							
Activité 2.3							
Activité 2.4							

Modèle V. Exemple de priorisation de l'initiative PAMIs et des doses requises par an.

Tableau 23. Exemple de tableau des PAMIs ciblés par ordre de priorité

Priorité	Total des PAMI	% de PAMIs	Population cible des PAMIs	% de la population cible totale dans chaque catégorie prioritaire
Très élevé	10	10%	14,791,266	12.6%
Haut	31	31%	33,767,650	28.7%
Moyen	26	26%	31,189,365	26.5%
Faible	33	33%	37,841,799	32.2%
Total	100	100%	117,590,080	100.0%

Tableau 24. Exemple de tableau des doses requises et du nombre de PAMIs ciblés par an

Année	Besoins en doses	PAMIs		
		# Nombre de PAMIs pour la première dose	# Nombre de PAMIs pour la deuxième dose	# Nombre de PAMIs à vacciner
2024	29,582,537	10	10	10
2025	67,535,319	31	31	31
2026	62,378,743	26	26	26
2027	75,683,613	33	33	33
2028	-	-	-	-
Total	235,180,212	100	100	-

Orientations techniques pour l'élaboration des PCN

Orientations techniques I : Liens vers des ressources utiles

Développement des PCN

- [En finir avec le choléra : Feuille de route mondiale pour 2030](#)
- [Document d'orientation provisoire pour aider les pays à élaborer leur plan national de lutte contre le choléra](#)

Cartographie des parties prenantes

- Analyse des parties prenantes ([document d'orientation du PCN, annexe 4](#))

Buts/objectifs stratégiques

- Objectifs au niveau national : Section initiale, (Partie E, page 16, [document d'orientation du PCN](#))

Analyse SWOT/DESTEP :

- Analyse SWOT ; [Vue d'ensemble](#), [Guide](#) (betterevaluation.org, ODI)
- [Analyse des parasites, Wikipédia](#)

PAMIs :

- [Identification des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles \(PAMI\) en vue de l'élimination du choléra](#)
- [Identification des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles \(PAMI\) dans le cadre de la lutte contre le choléra](#)

Lutte contre le choléra

- [Manuel d'intervention en cas d'épidémie de choléra du GTFCC](#)
- [Ligne directrice de MSF](#)

Surveillance

- [Évaluation de la surveillance du choléra Document d'orientation provisoire 2024](#)

OCV

- [Accès au stock d'OCV](#) - en cas d'urgence, y compris les liens vers les formulaires
- Page de [soutien de GAVI au programme VCO](#) - VCO préventif, y compris des liens supplémentaires vers des orientations.
- [Conseils de la GTFCC sur la VCO pour les femmes enceintes](#)
- [Cadre décisionnel : campagnes de vaccination de masse dans le contexte de COVID-19](#)

WASH

- [Guide technique : Soutien aux pays pour l'élaboration de la section WASH des plans nationaux de lutte contre le choléra](#)
- [Ressources du cluster WASH mondial pour le choléra](#)
- [Base de données de PSEau \(ressources en français\)](#)
- [Dépôt WASH et santé de l'OMS](#)
- [Ressources WASH de l'UNICEF](#)

- [Assistant de mission WATSAN de l'IFRC](#)
- [Ressources par Assainissement et eau pour tous](#)
- [Lignes directrices WASH et santé de la bibliothèque humanitaire](#)

Engagement communautaire

- [Guide pour l'intégration de l'engagement communautaire dans les plans nationaux de lutte contre le choléra](#)
- [Normes minimales de qualité de l'UNICEF pour l'engagement communautaire](#)
- [Guide de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'engagement et la responsabilité communautaires](#)

Général

- [L'effet du changement climatique sur la maladie du choléra : The road ahead using artificial neural network, PLOS ONE, 2019](#)

Orientation technique II : réalisation d'une analyse SWOT

Méthode d'analyse SWOT

SWOT signifie Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités) et Threats (menaces). Une analyse SWOT est une méthode ascendante qui permet d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces associées à un programme d'activités. Appliquée aux activités de lutte contre le choléra, une analyse SWOT permet d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces actuelles liées à chaque pilier du système de lutte contre le choléra dans le pays. Les forces et les faiblesses sont des facteurs internes tandis que les opportunités et les menaces sont des facteurs externes.

Une analyse SWOT distincte est réalisée pour chaque pilier. Les étapes de l'analyse sont les suivantes : 1) décrire la capacité de chaque pilier, 2) énumérer les domaines à couvrir ainsi que les facteurs internes et externes susceptibles de jouer un rôle, 3) réunir les bonnes personnes pour contribuer, 4) compléter la matrice SWOT et 5) résumer les résultats de l'analyse SWOT.

Les domaines et les facteurs à couvrir dans l'analyse SWOT (étape 2) doivent être définis par chaque pays lors de la préparation de l'analyse SWOT. Les principaux processus et activités contribuant aux objectifs des piliers doivent être communiqués aux participants afin de s'assurer qu'ils sont tous pris en compte.

Liste des domaines et des facteurs internes et externes à couvrir

La fourniture d'une liste de domaines d'activité constitue la première étape de ce processus. Des exemples de domaines à couvrir pour chaque pilier sont donnés dans le [Tableau 6](#).

L'identification des facteurs internes et externes pertinents aidera à structurer l'analyse. Un exemple de modèle générique est fourni ci-dessous. L'identification des facteurs externes (opportunités et menaces) peut bénéficier d'une analyse factorielle DESTEP, décrite dans le [guide technique III](#).

Tableau 25. Modèle de documentation d'une discussion sur l'analyse SWOT

Pilier générique		
Facteurs internes/Domaines	Force Qu'est-ce que nous faisons de bien ?	Faiblesses Que devons-nous améliorer ?
Facteurs internes : - État du système, des installations et de la fonctionnalité actuels (examen des évaluations existantes, des politiques nationales, des procédures normalisées, des lignes directrices, etc.) - Disponibilité du financement pour entreprendre les activités essentielles - Disponibilité et formation des ressources humaines pour entreprendre les activités - Intégration avec les activités des autres piliers Domaines spécifiques au pilier : - - - Autres :		
Facteurs externes	Opportunités Quelles sont les opportunités dont nous pouvons tirer parti ?	Menaces Qu'est-ce qui peut nous affecter négativement ?
Facteurs externes spécifiques au pilier (se référer à l'analyse factorielle DESTEP) : - - - - Autres :		

Une fois que les facteurs internes et externes et les domaines spécifiques aux piliers ont été identifiés, le groupe de participants se servira de l'atelier pour passer en revue les domaines des piliers et identifier leurs forces, leurs faiblesses, leurs opportunités et leurs menaces, en tenant compte des facteurs internes et externes énumérés.

Rassembler les bonnes personnes

La clef du succès d'une analyse SWOT est d'impliquer les bonnes personnes. Dans le cas d'une analyse de situation pour l'élimination ou le contrôle du choléra, et en fonction du contexte national, le groupe de parties prenantes à prendre en compte devrait inclure :

Pour tous les piliers, y compris la coordination :

- Responsable du mécanisme national de coordination multisectorielle de la lutte contre le choléra.
- Des représentants de chaque ministère impliqué dans la lutte contre le choléra.
- Au moins un représentant des groupes de travail du PCN pour chaque pilier.
- Des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du HCR, du PNUE et d'autres agences des Nations unies concernées.
- Des représentants d'ONG et d'organisations internationales concernées par la lutte contre le choléra.
- Chefs de projet de la plateforme de soutien aux pays du GTFCC.

- Experts en engagement communautaire.
- Représentants de la communauté.

En outre, pour le pilier SAR, l'analyse des forces et faiblesses (SWOT) :

- Les acteurs de la surveillance et de l'épidémiologie du choléra (au niveau national et infranational).
- Ministère de la population/statistiques/planification.
- Représentants des laboratoires.
- Partenaires de surveillance et de laboratoire.

En outre, pour le pilier HCS, l'analyse des forces et faiblesses (SWOT) :

- Représentants et partenaires du secteur de la santé.

En outre, pour le pilier OCV SWOT :

- Programme national de vaccination (PEV).
- Point focal OCV, le cas échéant.
- Partenaires de la vaccination.

En outre, pour WASH SWOT :

- Ministère de l'eau et de l'assainissement, ministère de l'environnement.
- Partenaires WASH.
- Les Nations unies et les organisations affiliées (par exemple, l'OMS, l'UNICEF, le HCR, l'OIM, le PNUE).
- Organisations internationales et ONG (par exemple, le mouvement RCRC, Oxfam, MSF, WaterAid, SWA).
- Partenaires bilatéraux (par exemple, USAID, GIZ, AFD, DDC, SIDA, NORAD).
- ONG nationales actives dans le développement du secteur de l'eau.
- L'académie.

En outre, pour le pilier COMM, l'analyse des forces et faiblesses (SWOT) :

- Points focaux du ministère de la santé et de l'éducation (ministère du développement local si disponible/applicable).
- Société nationale de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge.
- UNICEF C4D.
- Autres partenaires locaux.

Remplir la matrice SWOT

Pour chaque pilier :

- Commencez par demander à chaque participant de dresser la liste de ses points forts. Vous pouvez utiliser un post-it ou une application permettant une saisie électronique.
- Concentrez-vous ensuite sur l'identification des domaines à améliorer (faiblesses).
- Examinez les possibilités, en particulier celles qui pourraient contribuer à renforcer les domaines à améliorer.

- Enfin, il convient d'examiner les menaces potentielles, qu'elles découlent des faiblesses identifiées ou de facteurs externes.

Résumer les résultats de l'analyse SWOT

Une analyse SWOT bien organisée fournit une base factuelle pour identifier les domaines prioritaires à renforcer. Une discussion générale aura lieu et un système de notation pourra éventuellement être utilisé pour classer les domaines à traiter. En outre, vous pouvez anticiper les menaces externes susceptibles de survenir au cours de la feuille de route et tirer parti des opportunités pour renforcer les points forts.

Les limites de l'analyse SWOT sont les suivantes

- Le manque d'objectivité de l'évaluation, qui souligne l'importance d'avoir un large éventail de participants à l'exercice.
- La surcharge d'informations, souvent causée par la tentative d'entrer dans trop de détails, ce qui nécessite une facilitation vigilante des discussions.
- Identification des problèmes plutôt que des solutions.
- L'absence de critères de hiérarchisation, qui peut être surmontée par un exercice de notation après la discussion générale des résultats.

Les domaines de renforcement classés sont traduits en buts et objectifs qui serviront de base aux activités à inclure dans le plan de mise en œuvre.

Guide technique III. Analyse factorielle DESTEP

L'analyse des facteurs DESTEP est une variante de l'analyse PEST qui examine les facteurs externes susceptibles de constituer des menaces ou des opportunités lors de l'analyse de la situation avant la planification de la feuille de route pour l'élimination ou le contrôle du choléra. DESTEP signifie "facteurs démographiques, économiques, socioculturels, technologiques, écologiques et politiques".

Elle contribue à l'analyse SWOT en fournissant un cadre pour l'identification des facteurs externes qui peuvent constituer des menaces ou des opportunités pour la conception d'une stratégie future d'élimination ou de contrôle du choléra.

Ressources : [Analyse des nuisibles](#), Wikipédia

Tableau 26. Modèle de liste des facteurs externes à prendre en compte dans l'analyse SWOT

Type	Facteur externe
Données démographiques	- Changements dans les caractéristiques démographiques
L'économie	- Changements dans l'économie, par exemple l'inflation ou la croissance - Changements dans le financement et la dotation en personnel des systèmes de santé publique et de soins de santé
Socioculturel	- Enterrements, engagement communautaire, éducation à la santé - Hésitation à l'égard des vaccins - Disponibilité insuffisante des vaccins
Technologique	- Disponibilité de vaccins anticholériques à dose unique - Réduction des coûts du vaccin anticholérique - Vaccins anticholériques à durée de vie plus longue - Mise au point de nouveaux TDR améliorés - Meilleur accès aux tests de laboratoire PCR - Initiative relative au dossier médical électronique (DME)
Écologique	- Modification des précipitations et des températures - Modification de la salinité dans les zones côtières
Politique	- Manque d'engagement politique - Priorités nationales concurrentes - Développement du réseau routier - Amélioration de l'accès au système de soins de santé - Mise en place de nouvelles structures sanitaires - Extension des systèmes de distribution d'eau - Extension des systèmes d'évacuation des eaux usées

Orientation technique IV : Interventions de renforcement des PCN à prendre en compte dans le plan de mise en œuvre

Ces lignes directrices technique se réfère aux interventions et projets de renforcement présentés dans le guide intérimaire du GTFCC pour les PCN. [Tableau 27](#) à [Tableau 34](#) présentent ces projets en relation avec les interventions auxquelles ils appartiennent et le pilier principal de leur mise en œuvre.

Il pourrait être envisagé d'inclure ces interventions et activités dans le plan de mise en œuvre au cours de la préparation du PCN et de les examiner pour s'assurer qu'elles reflètent les priorités identifiées par l'analyse de la situation et le contexte du pays. Elles ne sont pas nécessairement requises pour l'approbation du PCN mais devraient être prises en considération.

Tableau 27. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "surveillance et communication d'informations"

Les interventions devraient viser à renforcer la conformité de la surveillance avec l'[évaluation de la surveillance du choléra Document d'orientation provisoire 2024](#) et à garantir que la surveillance fonctionne de manière homogène dans les unités en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation du pilier de la surveillance à effectuer conformément aux orientations du GTFCC ,y compris pour l'élaboration ou la mise à jour des PCN. Les interventions énumérées dans le tableau ci-dessous sont uniquement illustratives/indicatives et devraient être adaptées en fonction des résultats de l'évaluation du pilier de la surveillance. Il est important de noter que certaines interventions peuvent s'appliquer à toutes les unités opérationnelles des PCN (c'est-à-dire celles qui visent à renforcer la conformité de la surveillance avec les recommandations minimales du GTFCC) et que d'autres peuvent s'appliquer à des unités spécifiques où certaines activités de surveillance sont moins performantes (c'est-à-dire celles qui visent à améliorer les performances de la surveillance dans une unité spécifique afin d'assurer une performance homogène de la surveillance dans l'ensemble des unités).

Pilier "surveillance et rapports" / diriger les interventions ... / contenir les activités ...	Total
01. Impliquer les communautés dans la surveillance	4
Élaborer et diffuser des documents à l'intention de la communauté (par exemple, des informations sur les symptômes du choléra, sur la manière de signaler les cas suspects et les décès). Veiller à ce que le matériel soit fourni dans les langues locales, en utilisant des termes locaux et/ou des images et des catégories qui garantissent la compréhension.	1
Organiser régulièrement des formations pour les agents de santé communautaires, les guérisseurs traditionnels et les bénévoles afin de s'assurer qu'ils sont en mesure d'identifier les symptômes du choléra.	1
Élaborer et communiquer une procédure claire pour la notification des cas suspects et des décès aux établissements de santé.	1
Envisager la mise en place de systèmes de surveillance communautaires structurés, intégrés au cadre de surveillance global (c'est-à-dire basés sur des événements et des indicateurs), afin de responsabiliser les communautés et d'améliorer la détection et la notification précoces.	1
02. Mettre régulièrement à jour les protocoles et les outils de surveillance du choléra conformément aux recommandations minimales du GTFCC pour une surveillance adaptative du choléra au niveau de l'unité de surveillance.	2
Élaborer et mettre régulièrement à jour des lignes directrices pour la surveillance nationale du choléra, y compris des définitions de cas standard, des procédures opérationnelles standard (POS) pour la détection précoce, la collecte de données, les analyses et l'établissement de rapports, y compris la surveillance communautaire, des POS pour la collecte d'échantillons, des POS pour l'utilisation de tests de diagnostic rapide (TDR) (6) et des stratégies d'analyse, ainsi que des POS pour le transport et l'entreposage.	1
Normaliser la collecte et la communication des données dans un format permettant l'intégration des données au niveau national et, idéalement, au niveau régional ou mondial, soit en développant des outils existants, soit en les adaptant au contexte national.	1

03. Renforcer et maintenir les capacités de détection précoce et de signalement des cas suspects de choléra	2
Dispenser une formation adaptée aux procédures d'alerte précoce aux agents de santé, aux agents de santé communautaires, aux guérisseurs traditionnels, aux bénévoles et aux autres parties prenantes ; une formation à la compréhension et à l'application des définitions de cas ; des stratégies de surveillance adaptative ; et une formation aux critères et aux procédures permettant de signaler en temps utile un signal aux équipes d'enquête/d'intervention.	1
Adapter ou développer/mettre à jour les outils d'enquête sur les cas suspects de choléra, tels que les questionnaires standardisés, les formulaires de déclaration, les carnets d'enquête et les applications mobiles (le cas échéant).	1
04. Renforcer les capacités de collecte, de communication et d'analyse des données	6
Former les parties prenantes à l'interprétation des données et à la détection d'un foyer potentiel.	1
Intégrer toutes les sources potentielles d'information au niveau administratif du PAMI (district ou niveau inférieur) afin de saisir et de signaler les signaux de manière adéquate (par exemple, les sources informelles et les sources non médicales, telles que les écoles, les pharmacies, les institutions religieuses, les services d'approvisionnement en eau, etc.)	1
Élaborer des plans pour former les responsables de la surveillance et les gestionnaires de données au niveau central et au niveau des unités de surveillance, y compris la surveillance communautaire.	1
Analyser régulièrement les données (population à risque, facteurs de risque du choléra, estimation de la charge de morbidité, mise à jour des données PAMI sur le choléra, etc.)	1
Diffuser systématiquement les données de surveillance à tous les niveaux, y compris auprès des partenaires multisectoriels, et adapter le support du retour d'information au public visé (par exemple, les établissements de santé partenaires, les agents de santé communautaires, les communautés touchées, etc.)	1
Communiquer systématiquement les données de surveillance à l'échelle mondiale (y compris la notification zéro) afin de contribuer au suivi mondial des schémas de transmission du choléra.	1

Pilier "surveillance et rapports" / diriger les interventions ... / contenir les activités ... (suite)	Total
05. Renforcer les capacités de collecte et de transport des échantillons et d'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR)	4
Mettre à jour ou élaborer/diffuser des outils de travail, des procédures opérationnelles normalisées, du matériel de formation pour les TDR, des procédures opérationnelles normalisées pour le prélèvement et le transport d'échantillons, etc.	1
Acheter des fournitures en quantité suffisante (c'est-à-dire des TDR pour le choléra, des kits de collecte d'échantillons et des moyens de transport) dans tous les établissements de soins de santé périphériques.	1
Mettre à jour ou élaborer des protocoles de test définissant des procédures opérationnelles normalisées pour la confirmation du choléra par TDR, culture et/ou PCR.	1
Adapter les stratégies de dépistage pour tenir compte de situations spécifiques (par exemple, pendant les épidémies, la phase intra-épidémique, la saisonnalité, la forte endémicité ou la proximité de l'élimination).	1
06. Renforcer les capacités de confirmation en laboratoire des cas suspects dans les PAMIs pour le choléra	5
Renforcer les laboratoires pour s'assurer qu'ils ont la capacité de réaliser des tests de culture ou de réaction en chaîne par polymérase (PCR).	1
Veiller à ce que tous les PAMI aient accès aux capacités de laboratoire nécessaires pour examiner les cas suspects de choléra et confirmer la présence de <i>Vibrio Cholerae</i> par culture/PCR (par exemple, établir des procédures d'accès aux laboratoires de référence, décentraliser les laboratoires le cas échéant, ajouter des ressources humaines supplémentaires spécialisées dans le choléra, moderniser l'équipement ou améliorer l'accès aux laboratoires centraux).	1
Mettre à jour/élaborer des plans de formation pluriannuels et mettre en place des formations sur les procédures d'essai en laboratoire et sur l'emballage/le transport des échantillons.	1
Fournir suffisamment de matériel, de réactifs et de fournitures dans tous les laboratoires.	1
Mettre en place un système de notification pour recueillir des informations sur le nombre de tests effectués et les procédures utilisées pour analyser les échantillons.	1
07. Développer les capacités des laboratoires nationaux de référence	2
Envisager de mettre en commun les ressources pour un laboratoire de référence supranational qui intègre le choléra et d'autres maladies diarrhéiques ou établir/renforcer un laboratoire de référence national (par exemple, identifier l'emplacement, le personnel formé, etc.	1
Organiser les contrôles de qualité annuels dans les laboratoires de référence et les laboratoires périphériques.	1
08. Établir une collaboration avec des laboratoires de référence nationaux et internationaux	3
Élaborer et mettre en œuvre un programme d'assurance qualité au niveau central et périphérique.	1
Mettre en place des mécanismes de communication et de collaboration transfrontalières entre les laboratoires de référence des pays voisins.	1
Établir un partenariat mutuellement bénéfique avec un laboratoire de référence international pour les enquêtes épidémiologiques mondiales et le soutien aux besoins prioritaires des pays en matière de renforcement des capacités.	1
09. Établir/renforcer la collaboration internationale	2
Établir des procédures pour la communication transfrontalière en temps utile des alertes au choléra.	1
Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de mesures transfrontalières coordonnées de réaction rapide.	1
10. Renforcer la surveillance pendant les épidémies	5
Dans la/les zone(s) touchée(s) et la/les zone(s) à risque de propagation, renforcer la sensibilisation à la définition des cas de choléra et aux procédures de notification afin de favoriser la détection précoce et la notification en temps utile, tant au niveau de la communauté qu'au niveau des établissements de santé.	1
Si le rapport au niveau du district n'est pas hebdomadaire (au minimum), augmenter la fréquence du rapport de données (hebdomadaire ou quotidien).	1
Veiller à ce que des fournitures adéquates soient disponibles (c'est-à-dire des formulaires de déclaration, des TDR pour le choléra, des kits de collecte d'échantillons et des moyens de transport) dans tous les établissements de soins périphériques, et veiller à ce que les échantillons puissent être expédiés et traités pour des tests de confirmation en laboratoire dans les délais impartis.	1
Envisager de mettre en œuvre des conclusions de cas actifs dans la ou les populations à risque.	1
Augmenter la périodicité de l'analyse des données de surveillance de routine afin de suivre de près les tendances et d'identifier rapidement toute(s) population(s)/groupe(s) à risque.	1

Tableau 28. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "renforcement du système de soins de santé"

Pilier "renforcement du système de santé" / interventions principales ... / contenant des activités ...	Total
01. S'engager avec les communautés pour améliorer l'accès précoce au traitement	5
En s'appuyant sur les programmes existants dans la mesure du possible, engager les communautés, y compris les dirigeants communautaires et les chefs traditionnels, à élaborer des messages, des programmes et des activités adaptés au niveau local pour aider les membres de la communauté à prévenir et à identifier les symptômes du choléra et la nécessité de rechercher un traitement précoce. (Beaucoup de ces points seraient en collaboration avec le pilier RCCE et pas directement avec les soins de santé).	1
S'engager avec les communautés pour renforcer la confiance des prestataires de services de santé locaux dans l'utilisation des points de réhydratation orale (ORP) et des centres de traitement du choléra (CTC) et dans la recherche d'un traitement précoce.	1
Former les guérisseurs traditionnels et les volontaires afin qu'ils puissent identifier les symptômes du choléra et encourager l'orientation vers les ORP et les CTC.	1
Collaborer avec les médias locaux pour promouvoir les connaissances et les comportements liés à l'identification des symptômes du choléra, à la prévention et à la nécessité d'un traitement précoce.	1
Développer la communication interpersonnelle et les compétences en matière de conseil des agents de santé de première ligne afin de promouvoir un traitement précoce.	1
02. Renforcer la capacité des agents de santé communautaires à identifier, traiter et orienter les patients suspectés d'être atteints de choléra	5
Inclure la prévention du choléra et l'identification, le traitement et l'orientation des patients suspects de choléra dans les programmes de formation de base des agents de santé communautaires (ASC).	1
Former les ASC aux mesures standard de prévention et de contrôle des infections (IPC) et aux mesures WASH à mettre en œuvre dans les maisons et au moment de fournir un traitement aux patients suspectés de choléra dans la communauté.	1
Développer les compétences en matière de communication interpersonnelle et de conseil des travailleurs sociaux de première ligne afin de promouvoir un traitement précoce.	1
Prévoir et fournir des stocks en quantités suffisantes tout au long de l'année - Mettre en place des mécanismes permettant d'augmenter les stocks en cas d'épidémie	1
Contrôler et superviser les ASC et mettre en place des sessions de retour d'information et des formations de remise à niveau.	1
03. Renforcer les capacités de traitement des patients au niveau des établissements de santé	9
Inclure l'identification et le traitement des cas suspects de choléra dans les responsabilités nationales des travailleurs de la santé.	1
Élaborer un plan de formation pour les travailleurs de la santé sur la gestion des cas de choléra.	1
Former les travailleurs de la santé aux outils normalisés de collecte de données sur les soins de santé ; veiller à ce qu'ils sachent ce qu'il faut signaler, à qui et à quelle fréquence. En outre, il faut s'assurer que les travailleurs de la santé ont les moyens de le faire.	1
Élaborer et mettre à jour régulièrement l'ensemble des orientations, des outils de travail, des protocoles et des procédures opérationnelles normalisées concernant le triage, le diagnostic, la gestion clinique et les soins intensifs, y compris la gestion des cadavres, etc.	1
Distribuer les modes opératoires normalisés, les protocoles et les outils de travail, et les afficher de manière à ce qu'ils soient facilement accessibles à tous les niveaux.	1
Mettre en œuvre des normes minimales WASH et IPC dans les établissements de santé, y compris des salles ou des unités séparées pour isoler les patients atteints de choléra des autres patients, une préparation sûre des aliments et une élimination sûre des déchets.	1
Mettre en œuvre des plans d'approvisionnement annuels pour estimer les besoins en approvisionnement et en infrastructures à tous les niveaux et les réévaluer régulièrement.	1
Planifier, stocker et gérer les fournitures en quantités suffisantes tout au long de l'année dans les établissements de soins de santé à tous les niveaux, en fonction des besoins calculés.	1
Élaborer des plans d'intervention d'urgence ; identifier les sites où les CTC et les PO peuvent être établis en cas d'épidémie, la capacité de pointe et la gestion des stocks.	1
04. Suivre et évaluer les interventions au niveau de la communauté et de l'établissement de santé	3
Intégrer le choléra dans les plans de supervision existants pour l'évaluation de la qualité des traitements administrés dans les PAMI.	1
Les évaluations doivent porter sur la supervision des ASC, la supervision des établissements de santé et la supervision des structures de traitement spécifiques au choléra dans les situations d'urgence. Il convient d'accorder la priorité à la supervision avant et pendant les saisons connues de choléra. La supervision doit porter sur les points suivants	
- Les protocoles et les fournitures disponibles.	
- L'accès en temps voulu aux méthodes de réhydratation appropriées.	
- Qualité du traitement fourni.	
- L'identification et la correction de tout retard dans l'arrivée des fournitures dans les structures, ou de tout retard dans la réception des	1

traitements. - La disponibilité et la mise en œuvre des mesures de base en matière d'eau, d'assainissement et de santé (WASH) et de prévention des infections (IPC).	
Mettre en œuvre des sessions de retour d'information et des formations de remise à niveau, en tenant compte des résultats de la supervision	1
05. Renforcer l'engagement communautaire et l'accès au traitement pendant les épidémies	8
Au niveau communautaire, renforcer les messages sur la prévention et l'identification du choléra, y compris l'importance de rechercher rapidement des soins dès l'apparition des symptômes. Les messages doivent également indiquer l'emplacement des centres/installations de traitement et fournir des informations sur tous les services mis en place pour faire face à l'épidémie.	1
Donner la priorité au renforcement des capacités dans les établissements de santé où les ASC sont formés au triage, au diagnostic, aux fournitures pour la gestion des cas, à la prévention des maladies infectieuses et à l'établissement de rapports (comme décrit ci-dessus).	1
Utiliser les données de surveillance pour identifier les zones où établir et maintenir des centres de traitement du choléra (CTC) et des points de réhydratation orale (ORP) accessibles aux populations les plus touchées ; organiser un flux de patients approprié dans les établissements de soins de santé et les CTC.	1
Distribuer les protocoles de traitement, les aides à l'emploi, les descriptions de poste et les modes opératoires normalisés à tous les centres de traitement.	1
Identifier et soutenir les moyens de transport permettant aux patients d'accéder aux soins.	1
Estimer et réévaluer régulièrement les besoins en matière d'approvisionnement et d'infrastructure à tous les niveaux, y compris la fourniture d'eau potable et d'aliments en quantité suffisante, de matériel d'assainissement pour répondre aux besoins des patients, des soignants et du personnel.	1
Identifier, déterminer la disponibilité et former du personnel d'appoint supplémentaire, notamment pour les mesures WASH et IPC.	1
Établir un plan de gestion des installations de traitement, y compris la rotation du personnel afin de garantir que toutes les installations fonctionnent 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pendant les épidémies.	1
06. Mettre en place des mécanismes de coordination entre les prestataires de soins de santé	3
Vérifier que les stratégies et les protocoles de traitement sont cohérents à tous les niveaux de la prestation de soins et entre tous les acteurs (étatiques et non étatiques) ; il peut s'agir d'un sous-groupe d'un mécanisme de coordination plus large.	1
Diffuser des informations sur l'emplacement des différentes structures à tous les niveaux afin de faciliter l'orientation des patients.	1
Coordonner les services d'ambulance pour tous les prestataires/structures de soins de santé.	1
Nombre total d'activités menées par le pilier "Renforcement du système de santé"	33

Tableau 29. Interventions à prendre en compte dans l'utilisation du vaccin anticholérique oral pilier

Utilisation du vaccin oral contre le choléra pilier / principales interventions ... / contenant des activités ...	Total
01. Élaborer une demande de vaccination préventive dans les PAMIs sélectionnés	6
Identifier et mettre en place une équipe pluridisciplinaire de planification de l'OCV, incluant la vaccination, la surveillance, la gestion des cas, WASH et l'engagement communautaire.	1
Sélectionner les PAMI qui seront ciblés par les campagnes préventives de VCO.	1
Élaborer un plan d'action pluriannuel pour la vaccination préventive contre le virus de la coqueluche.	1
Établir un calendrier des activités et identifier les principaux responsables, y compris les dates de chaque campagne, la formation des travailleurs de première ligne, l'identification des réseaux communautaires à mobiliser, l'évaluation des points de contact pour faire le point sur les enseignements tirés, etc.	1
Élaborer des plans d'urgence pour les campagnes de vaccination dans des lieux inattendus, y compris l'identification des voies de décision pour déterminer l'utilisation de la VCO, la préparation de données facilement disponibles pour les applications, etc.	1
Soumettre des demandes (par phase) au secrétariat du GTFCC. La demande doit également inclure un plan détaillé des interventions WASH.	1
02. Élaborer une demande de campagne de vaccination réactive	3
Soumettre un formulaire de demande du Groupe international de coordination (GIC) - dûment rempli et accompagné des annexes - au secrétariat du GIC.	1
Élaborer et présenter un plan de vaccination et une carte des zones à vacciner, y compris les zones adjacentes.	1

Vérifier et confirmer qu'aucune campagne VCO n'a été menée au cours des trois années précédentes dans la même zone (en tenant compte de la qualité de la mise en œuvre de la campagne, de la couverture vaccinale et des mouvements de population).	1
03. Mettre en œuvre des campagnes de vaccination conformément à la demande approuvée	3
Fournir des fournitures et des vaccins à tous les niveaux concernés - Déterminer la composition et le nombre d'équipes de vaccination . Calculer : - le nombre de personnes à vacciner par équipe et par jour ; et - le nombre d'équipes nécessaires pour couvrir les populations cibles et le nombre de jours pendant lesquels ces équipes sont nécessaires. - Élaborer un plan de formation pour les équipes de vaccination. - Élaborer un plan de supervision et de suivi des campagnes de VCO. - Veiller à ce que des outils normalisés de collecte de données soient disponibles dans les établissements de soins périphériques et que l'équipe de vaccination soit formée aux exigences en matière de rapports. - Identifier et engager les institutions chargées de la mise en œuvre pour qu'elles contribuent au lancement des campagnes de VCO ; attribuer les rôles et les responsabilités.	1
Mettre en place et former des équipes de vaccination - Avant les campagnes sur les VCO, identifier les obstacles sociaux, culturels, économiques et autres à la vaccination ; adapter les stratégies de vaccination en conséquence. - Élaborer des microplans et du matériel de communication sur les risques et d'engagement communautaire qui couvrent les caractéristiques de la VCO, abordent l'hésitation à se faire vacciner ainsi que le calendrier et les lieux des campagnes. - Collaborer avec les médias locaux pour veiller à ce que les informations erronées et la désinformation ne soient pas diffusées auprès de la population locale. - Élaborer et mener des communications sur le calendrier des campagnes de vaccination et les stratégies de mise en œuvre. Veiller à ce que les activités d'engagement communautaire précèdent le lancement des vaccinations et à ce que ces activités se poursuivent pendant et après la période de vaccination.	1
Calculer les quantités de vaccins et de fournitures nécessaires par site, en fonction d'un calendrier de mise en œuvre. - Élaborer des plans de distribution pour que les fournitures et les vaccins parviennent aux établissements de santé cinq jours avant les dates de vaccination prévues. - Veiller à ce que la chaîne du froid soit disponible lors des campagnes. - Définir une procédure pour signaler et demander des fournitures et des vaccins supplémentaires lorsque les stocks s'épuisent.	1
04. Mener des activités de suivi et d'évaluation (M&E)	7
Veiller à ce que les équipes de vaccination soient équipées et formées à l'enregistrement des données de vaccination et aux exigences en matière de rapports pendant la campagne.	1
Assurer une planification et une budgétisation formelles des évaluations post-campagne (par exemple, enquêtes de couverture, etc.).	1
Collecter et communiquer toutes les données de la campagne aux responsables nationaux de la surveillance afin qu'elles soient compilées au niveau national.	1
Veiller à ce que les outils normalisés d'action et de notification des effets secondaires de la vaccination soient disponibles et que le personnel soit formé à leur utilisation.	1
Préparer un plan et du matériel de communication d'urgence en cas d'AEFI ou d'autres réactions négatives à la campagne VCO.	1
Mener une enquête de couverture qui inclut la collecte de données sur les conditions WASH dans les communautés ciblées par la campagne de vaccination.	1
Mener toute autre activité de suivi et d'évaluation pertinente (par exemple, l'efficacité des stratégies de livraison alternatives, les études de rentabilité, etc.	1
Nombre total d'activités menées par le pilier Utilisation du vaccin oral contre le choléra	19

Pilier Eau, assainissement et hygiène / principales interventions ... / contenant des activités ...		Total
01. Améliorer l'accès aux sources d'eau pour tous		5
Évaluer et cartographier les sources d'eau existantes (disponibilité, types, accès, quantité d'eau, risque de contamination, etc. Cette évaluation devrait être réalisée au cours de la phase initiale, mais une analyse plus approfondie pourrait s'avérer nécessaire.	1	
En fonction des risques, il peut être nécessaire d'améliorer, de réhabiliter les sources d'eau existantes ou d'en construire de nouvelles (par exemple, des forages, des puits protégés, des pompes manuelles protégées, des sources protégées, des camions-citernes, des systèmes de distribution d'eau [y compris des robinets dans les institutions publiques], des systèmes communaux ou domestiques, etc.) L'amélioration des sources d'eau doit permettre un accès équitable à l'eau potable et s'aligner sur les normes internationales et nationales relatives aux quantités d'eau suffisantes (en fonction du contexte).	1	
Traiter l'eau de toutes les sources d'eau réhabilitées ou nouvellement construites en utilisant la solution technique la plus appropriée sur la base d'une analyse du paramètre de l'eau (à la source ou au point d'utilisation). Le choix de la méthode de traitement de l'eau peut inclure la filtration, la désinfection ou la chloration (en vrac ou par lots). ⁵ L'utilisation de prétraitements tels que la sédimentation, la floculation et la coagulation peut être nécessaire pour éliminer les particules en suspension et réduire la turbidité avant la désinfection ou la chloration. La combinaison des traitements (utilisés ensemble, simultanément ou successivement) augmentera l'efficacité.	1	
Envisager des méthodes de traitement de l'eau domestique (au point d'utilisation, au robinet, dans les récipients ou les conteneurs de stockage). Ces méthodes comprennent l'ébullition, la désinfection, la chloration et la filtration. Veillez à ce que l'eau traitée soit transportée et stockée en toute sécurité afin d'éviter toute contamination.	1	
Mettre en place un contrôle et une surveillance de la qualité de l'eau afin de mesurer régulièrement le chlore résiduel libre (CRL). Envisager de mettre en place des plans de sécurité de l'eau pour soutenir le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau.	1	
02. Améliorer l'accès à l'assainissement		5
Soutenir les efforts visant à mettre fin à la défécation en plein air et collaborer avec les communautés pour réduire le risque de contamination lié à la défécation en plein air. Cela peut inclure le nettoyage et la mise hors service des zones utilisées pour la défécation en plein air.	1	
Améliorer et réhabiliter les infrastructures existantes et/ou construire de nouvelles infrastructures d'assainissement et de traitement des eaux usées (latrines, toilettes, unités de bain, systèmes d'égouts, etc.) Toutes les infrastructures sanitaires doivent être accompagnées d'installations permettant de se laver les mains avec de l'eau et du savon. Lors de la modernisation, de la réhabilitation ou de la construction d'infrastructures sanitaires, il convient de veiller à ce que les installations soient accessibles aux femmes et aux hommes et qu'elles soient adaptées aux personnes handicapées.	1	
Soutenir la vidange et l'élimination en toute sécurité des excréments provenant des latrines et des toilettes existantes (par exemple, dans les institutions publiques, les communautés et les ménages).	1	
Fournir du matériel d'hygiène au niveau local.	1	
Planifier des campagnes de nettoyage communautaire, y compris la vidange des égouts à ciel ouvert (en particulier dans les zones urbaines) afin de promouvoir et de limiter les risques liés aux vecteurs et à l'eau stagnante.	1	
03. Améliorer les pratiques en matière de santé et d'hygiène		4
Utiliser la recherche formative, y compris les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) et les données qualitatives pour identifier les risques, les croyances et les pratiques au niveau local.	1	
Effectuer une analyse du comportement en utilisant les conseils appropriés sur le changement de comportement.	1	
Élaborer une stratégie de promotion de l'hygiène définissant les messages clés, le public cible et les canaux de communication. Des méthodes participatives doivent être mises en œuvre pour diffuser la stratégie de promotion de l'hygiène. Les messages clés en matière de santé et d'hygiène doivent être adaptés aux différents groupes cibles par le biais d'une gamme variée de canaux et de méthodes de communication utilisant les langues locales et des supports visuels.	1	
Promouvoir l'accès aux articles hygiéniques qui favorisent les bonnes pratiques d'hygiène, tels que le savon et les produits de nettoyage et de désinfection.	1	
04. Fournir un accès aux infrastructures WaSH et promouvoir de bons comportements en matière d'hygiène pendant les épidémies		4
Fournir des infrastructures WASH temporaires (par exemple, des systèmes de distribution d'eau, des réservoirs temporaires, des réservoirs d'eau et des camions, la distribution de produits de traitement de l'eau, des latrines ou des toilettes, des stations de lavage des mains, etc.) en qualité et en quantité, conformément aux normes internationales. Ces mesures doivent s'accompagner d'un contrôle et d'une surveillance de la qualité de l'eau.	1	
Mener des campagnes de communication de masse (axées sur des messages clés en matière de santé et d'hygiène) pour promouvoir les meilleures pratiques en utilisant des méthodes participatives. Les messages doivent être adaptés aux différents groupes cibles, c'est pourquoi il convient d'utiliser une gamme variée de canaux et de méthodes de communication, d'utiliser les langues locales et des supports visuels. Les messages clés peuvent inclure : les risques associés à la maladie, la transmission de la maladie, l'importance de l'eau salubre, l'élimination des excréments et le lavage des mains aux moments critiques. Les campagnes de communication de masse doivent être menées par du personnel qualifié et des responsables locaux.	1	
Promouvoir ou distribuer des articles hygiéniques (adaptés au contexte local) qui favorisent les bonnes pratiques d'hygiène. Ces articles devraient comprendre du savon, du matériel de nettoyage et de désinfection (selon les besoins). Ces actions doivent être accompagnées de démonstrations effectuées par du personnel formé et des dirigeants communautaires afin d'illustrer l'utilisation correcte des articles distribués aux ménages.	1	
Mettre en place un suivi post-intervention (SPI) pour toutes les interventions menées. Un système de suivi et de rapport devrait être mis en place.	1	

Tableau 30. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "eau, assainissement et hygiène

Tableau 31. Interventions à envisager dans le cadre du pilier de l'engagement communautaire

Pilier de l'engagement communautaire / diriger les interventions ... / contenir les activités ...	Total
01. Identifier les groupes à risque et vulnérables et comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard des PAMI du choléra.	4
Identifier les parties prenantes de la communauté et les principaux responsables à consulter et à impliquer dans le cadre du processus de développement.	1
S'engager auprès des communautés par le biais de processus participatifs, notamment en les faisant participer à la conception des activités de préparation et d'intervention.	1
Comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard du choléra grâce à des entretiens avec des informateurs et des discussions de groupe.	1
Veiller à ce que les stratégies d'engagement communautaire incluent les personnes les plus marginalisées, les plus handicapées et les plus à risque.	1
020. Engager les communautés, établir et maintenir des relations	4
Mettre en place des contrôles réguliers pour les points focaux de l'engagement communautaire et les principales parties prenantes - dans tous les piliers - afin d'éviter les silos.	1
Développer des processus pour assurer une collaboration étroite entre les ASC et les travailleurs de la santé.	1
Procéder à des évaluations et réviser les messages et le matériel d'engagement communautaire.	1
Mettre en place et gérer un mécanisme de retour d'information systématique, c'est-à-dire recueillir et analyser les avis des communautés afin d'adapter régulièrement les stratégies et les méthodes de travail.	1
02. Élaborer et distribuer des documents communiquant les buts et les objectifs	6
Identifier les principaux points d'engagement et de communication de la communauté pour promouvoir la prévention du choléra en utilisant une variété de canaux de communication.	1
Sur la base d'une analyse contextuelle, comprendre les comportements prioritaires et les groupes à risque, et favoriser des approches harmonisées pour communiquer avec les populations concernées et les impliquer.	1
Distribuer les documents suggérés pour qu'ils soient adoptés localement par toutes les parties prenantes, y compris les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux et les dirigeants communautaires. Il est essentiel que les parties prenantes utilisent les mêmes messages afin d'éviter la confusion et la méfiance.	1
S'engager auprès de la communauté pour que les enterrements des personnes décédées à la suite d'une suspicion de choléra respectent les coutumes locales sans constituer une source potentielle de transmission (enterrement sûr et digne).	1
Veiller à ce que l'identification et le ciblage des populations touchées par le choléra n'entraînent pas de stigmatisation ou de discrimination. Utiliser l'information et dissiper les mythes et les rumeurs pour protéger les populations les plus vulnérables.	1
Élaborer des propositions de supports médiatiques (radio, télévision et médias sociaux) et de documents imprimés.	1
04. Renforcer la communication sur les risques et l'engagement des communautés pendant les épidémies	4
S'appuyer sur les programmes existants pour comprendre les connaissances et les comportements des communautés touchées par l'épidémie à l'égard du choléra et adapter les messages en conséquence.	1
Impliquer et faire participer la communauté à la lutte contre l'épidémie par l'intermédiaire des chefs de file et des personnes d'influence identifiés dans le cadre de la mise en œuvre du PNC. Envisager la mise en place d'une ou plusieurs équipes locales composées de représentants et de dirigeants de la communauté pour interagir avec les équipes d'intervention.	1
Fournir des informations en temps réel aux communautés exposées au choléra (sur la base d'une évaluation des risques). Les informations doivent porter sur la manière de réduire le risque de propagation de la maladie, de prendre des mesures de protection individuelle et de prévention et sur la marche à suivre si quelqu'un tombe malade. Elles doivent être facilement compréhensibles, complètes et exemptes d'informations trompeuses.	1
Communiquer de manière proactive et transparente avec le public en utilisant les canaux préférés des populations touchées par l'épidémie (par exemple, la télévision, la radio, les SMS, l'internet, les médias sociaux, les initiatives de sensibilisation de masse et la mobilisation sociale). Une circulation ouverte de l'information évitera la propagation de rumeurs.	1
Nombre total d'activités menées par le projet d'engagement communautaire	18

Tableau 32. Interventions se référant spécifiquement aux PAMIs

Pilier principal / pour les interventions contenant / les activités se référant spécifiquement aux PAMIs	Total
2. Surveillance et rapports	8
03. Renforcer les capacités de détection précoce et de signalement des suspicions de choléra	1
Dispenser une formation adaptée aux procédures d'alerte précoce aux agents de santé, aux agents de santé communautaires, aux guérisseurs traditionnels, aux bénévoles et aux autres parties prenantes dans les PAMI du choléra ; une formation à la compréhension et à l'application des définitions de cas ; et une formation aux critères et aux procédures de notification rapide d'un signal aux équipes d'enquête/réponse.	1
04. Renforcer les capacités de collecte, de communication et d'analyse des données	2
Intégrer toutes les sources potentielles d'information au niveau administratif du PAMI (district ou niveau inférieur) afin de saisir et de signaler les signaux de manière adéquate (par exemple, les sources informelles et les sources non médicales, telles que les écoles, les pharmacies, les institutions religieuses, les services d'approvisionnement en eau, etc.)	1
Analyser régulièrement les données (population à risque, facteurs de risque du choléra, estimation de la charge de morbidité, mise à jour des données PAMI sur le choléra, etc.)	1
06. Renforcer les capacités de confirmation en laboratoire des cas suspects dans les PAMI pour le choléra	5
Renforcer les laboratoires pour s'assurer qu'ils ont la capacité de réaliser des tests de culture ou de réaction en chaîne par polymérase (PCR).	1
Veiller à ce que tous les PAMI aient accès aux capacités de laboratoire nécessaires pour examiner les cas suspects de choléra et confirmer la présence de <i>Vibrio Cholerae</i> par culture/PCR (par exemple, établir des procédures d'accès aux laboratoires de référence, décentraliser les laboratoires le cas échéant, ajouter des ressources humaines supplémentaires spécialisées dans le choléra, moderniser l'équipement ou améliorer l'accès aux laboratoires centraux).	1
Mettre à jour/élaborer des plans de formation pluriannuels et mettre en place des formations sur les procédures d'essai en laboratoire et sur l'emballage/le transport des échantillons.	1
Fournir suffisamment de matériel, de réactifs et de fournitures dans tous les laboratoires.	1
Mettre en place un système de notification pour recueillir des informations sur le nombre de tests effectués et les procédures utilisées pour analyser les échantillons.	1
3. Système de santé	1
04. Suivre et évaluer les interventions au niveau de la communauté et de l'établissement de santé	1
Intégrer le choléra dans les plans de supervision existants pour l'évaluation de la qualité des traitements administrés dans les PAMI.	1
4. Utilisation du vaccin oral contre le choléra	6
01. Élaborer une demande de vaccination préventive dans les PAMI sélectionnés	6
Identifier et mettre en place une équipe pluridisciplinaire de planification de l'OCV, incluant la vaccination, la surveillance, la gestion des cas, WASH et l'engagement communautaire.	1
Sélectionner les PAMI qui seront ciblés par les campagnes préventives de VCO.	1
Élaborer des plans de vaccination à moyen terme (phases pour la durée du PCN).	1
Établir un calendrier des activités et identifier les principaux responsables, y compris les dates de chaque campagne, la formation des travailleurs de première ligne, l'identification des réseaux communautaires à mobiliser, l'évaluation des points de contact pour faire le point sur les enseignements tirés, etc.	1
Élaborer des plans d'urgence pour les campagnes de vaccination dans des lieux inattendus, y compris l'identification des voies de décision pour déterminer l'utilisation de la VCO, la préparation de données facilement disponibles pour les applications, etc.	1
Soumettre des demandes (par phase) au secrétariat du GTFCC. La demande doit également inclure un plan détaillé des interventions WASH.	1
5. Eau, assainissement et hygiène	1
01. Améliorer l'accès aux sources d'eau pour tous	1
Évaluer et cartographier les sources d'eau existantes (disponibilité, types, accès, quantité d'eau, risque de contamination, etc. Cette évaluation devrait être réalisée au cours de la phase initiale, mais une analyse plus approfondie pourrait s'avérer nécessaire.	1
6. Engagement communautaire	4
01. Identifier les groupes à risque et vulnérables et comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard des PAMI du choléra.	4

Identifier les parties prenantes de la communauté et les principaux responsables à consulter et à impliquer dans le cadre du processus de développement.	1
S'engager auprès des communautés par le biais de processus participatifs, notamment en les faisant participer à la conception des activités de préparation et d'intervention.	1
Comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard du choléra grâce à des entretiens avec des informateurs et des discussions de groupe.	1
Veiller à ce que les stratégies d'engagement communautaire incluent les personnes les plus marginalisées, les plus handicapées et les plus à risque.	1
Total général	20

Tableau 33. Interventions à envisager dans le cadre du pilier "coordination"

Pilier de la coordination / contribution au pilier principal ... / pour les interventions contenant des activités ...	Total
1. Surveillance et rapports	16
Normaliser la collecte et la communication des données dans un format permettant l'intégration des données au niveau national et, idéalement, au niveau régional ou mondial, soit en développant des outils existants, soit en les adaptant au contexte national.	1
Dispenser une formation adaptée aux procédures d'alerte précoce aux agents de santé, aux agents de santé communautaires, aux guérisseurs traditionnels, aux bénévoles et aux autres parties prenantes dans les PAMI du choléra ; une formation à la compréhension et à l'application des définitions de cas ; et une formation aux critères et procédures de notification rapide d'un signal aux équipes d'enquête/d'intervention.	1
Intégrer toutes les sources potentielles d'information au niveau administratif du PAMI (district ou niveau inférieur) afin de saisir et de signaler les signaux de manière adéquate (par exemple, les sources informelles et les sources non médicales, telles que les écoles, les pharmacies, les institutions religieuses, les services d'approvisionnement en eau, etc.)	1
Analyser régulièrement les données (population à risque, facteurs de risque du choléra, estimation de la charge de morbidité, mise à jour des données PAMI sur le choléra, etc.)	1
Diffuser systématiquement les données de surveillance à tous les niveaux, y compris auprès des partenaires multisectoriels, et adapter le support du retour d'information au public visé (par exemple, les établissements de santé partenaires, les agents de santé communautaires, les communautés touchées, etc.)	1
Renforcer les laboratoires pour s'assurer qu'ils ont la capacité de réaliser des tests de culture ou de réaction en chaîne par polymérase (PCR).	1
Veiller à ce que tous les PAMI aient accès aux capacités de laboratoire nécessaires pour examiner les cas suspects de choléra et confirmer la présence de <i>Vibrio Cholerae</i> par culture/PCR (par exemple, établir des procédures d'accès aux laboratoires de référence, décentraliser les laboratoires le cas échéant, ajouter des ressources humaines supplémentaires spécialisées dans le choléra, moderniser l'équipement ou améliorer l'accès aux laboratoires centraux).	1
Mettre à jour/élaborer des plans de formation pluriannuels et mettre en place des formations sur les procédures d'essai en laboratoire et sur l'emballage/le transport des échantillons.	1
Fournir suffisamment de matériel, de réactifs et de fournitures dans tous les laboratoires.	1
Mettre en place un système de notification pour recueillir des informations sur le nombre de tests effectués et les procédures utilisées pour analyser les échantillons.	1
Envisager de mettre en commun les ressources pour un laboratoire de référence supranational qui intègre le choléra et d'autres maladies diarrhéiques ou établir/renforcer un laboratoire de référence national (par exemple, identifier l'emplacement, le personnel formé, etc.)	1
Élaborer et mettre en œuvre un programme d'assurance qualité au niveau central et périphérique.	1
Mettre en place des mécanismes de communication et de collaboration transfrontalières entre les laboratoires de référence des pays voisins.	1
Établir un partenariat mutuellement bénéfique avec un laboratoire de référence international pour les enquêtes épidémiologiques mondiales et le soutien aux besoins prioritaires des pays en matière de renforcement des capacités.	1
Établir des procédures pour la communication transfrontalière en temps utile des alertes au choléra.	1
Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de mesures transfrontalières coordonnées de réaction rapide.	1
2. Système de santé	5
Distribuer les modes opératoires normalisés, les protocoles et les outils de travail, et les afficher de manière à ce qu'ils soient facilement accessibles à tous les niveaux.	1
Mettre en œuvre des plans d'approvisionnement annuels pour estimer les besoins en approvisionnement et en infrastructures à tous les niveaux et les réévaluer régulièrement.	1
Planifier, stocker et gérer les fournitures en quantités suffisantes tout au long de l'année dans les établissements de soins de santé à tous les niveaux, en fonction des besoins calculés.	1
Intégrer le choléra dans les plans de supervision existants pour l'évaluation de la qualité des traitements administrés dans les PAMI.	1
Vérifier que les stratégies et les protocoles de traitement sont cohérents à tous les niveaux de la prestation de soins et entre tous les acteurs (étatiques et non étatiques) ; il peut s'agir d'un sous-groupe d'un mécanisme de coordination plus large.	1
3. Utilisation du vaccin oral contre le choléra	6

Identifier et mettre en place une équipe pluridisciplinaire de planification de l'OCV, incluant la vaccination, la surveillance, la gestion des cas, WASH et l'engagement communautaire.	1
Sélectionner les PAMI qui seront ciblés par les campagnes préventives de VCO.	1
Élaborer des plans de vaccination à moyen terme (phases pour la durée du PCN).	1
Établir un calendrier des activités et identifier les principaux responsables, y compris les dates de chaque campagne, la formation des travailleurs de première ligne, l'identification des réseaux communautaires à mobiliser, l'évaluation des points de contact pour faire le point sur les enseignements tirés, etc.	1
Élaborer des plans d'urgence pour les campagnes de vaccination dans des lieux inattendus, y compris l'identification des voies de décision pour déterminer l'utilisation de la VCO, la préparation de données facilement disponibles pour les applications, etc.	1
Soumettre des demandes (par phase) au secrétariat du GTFCC. La demande doit également inclure un plan détaillé des interventions WASH.	1
4. Eau, assainissement et hygiène	1
Évaluer et cartographier les sources d'eau existantes (disponibilité, types, accès, quantité d'eau, risque de contamination, etc. Cette évaluation devrait être réalisée au cours de la phase initiale, mais une analyse plus approfondie pourrait s'avérer nécessaire.	1
5. Engagement communautaire	4
Identifier les parties prenantes de la communauté et les principaux responsables à consulter et à impliquer dans le cadre du processus de développement.	1
S'engager auprès des communautés par le biais de processus participatifs, notamment en les faisant participer à la conception des activités de préparation et d'intervention.	1
Comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard du choléra par le biais d'entretiens avec des informateurs et de discussions de groupe.	1
Veiller à ce que les stratégies d'engagement communautaire incluent les personnes les plus marginalisées, les plus handicapées et les plus à risque.	1
Total général	32

Tableau 34. Interventions soutenues par d'autres piliers

Pilier principal ... / pour les interventions ... / soutenu par un pilier en colonnes	1. La coordination	2. Surveillance et rapports	3. Système de soins de santé	4. Utilisation du vaccin oral contre le choléra	5. Eau, assainissement et hygiène	6. L'engagement communautaire
1. Surveillance et rapports						
01. Impliquer les communautés dans la surveillance			✓			✓
02. Mettre régulièrement à jour les protocoles et les outils de surveillance du choléra	✓		✓		✓	✓
03. Renforcer les capacités de détection précoce et de signalement des suspicions de choléra	✓		✓			✓
04. Renforcer les capacités de collecte, de communication et d'analyse des données	✓		✓	✓	✓	✓
05. Renforcer les capacités de collecte et de transport des échantillons et d'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR)			✓			
06. Renforcer les capacités de confirmation en laboratoire des cas suspects dans les PAMI pour le choléra	✓		✓			
07. Développer les capacités des laboratoires nationaux de référence	✓		✓			
08. Établir une collaboration avec des laboratoires de référence nationaux et internationaux	✓		✓			

09. Établir/renforcer la collaboration internationale	✓		✓			
10. Renforcer la surveillance pendant les épidémies			✓			
2. Système de santé						
01. S'engager avec les communautés pour améliorer l'accès précoce au traitement						✓
02. Renforcer la capacité des agents de santé communautaires à identifier, traiter et orienter les patients suspectés d'être atteints de choléra					✓	✓
03. Renforcer les capacités de traitement des patients au niveau des établissements de santé	✓				✓	
04. Suivre et évaluer les interventions au niveau de la communauté et de l'établissement de santé	✓				✓	✓
05. Renforcer l'engagement communautaire et l'accès au traitement pendant les épidémies					✓	✓
06. Mettre en place des mécanismes de coordination entre les prestataires de soins de santé	✓					
3. Utilisation du vaccin oral contre le choléra						
01. Élaborer une demande de vaccination préventive dans les PAMI sélectionnés	✓	✓	✓		✓	✓
02. Élaborer une demande de campagne de vaccination réactive						
03. Mettre en œuvre des campagnes de vaccination conformément à la demande approuvée						✓
04. Mener des activités de suivi et d'évaluation					✓	
4. Eau, assainissement et hygiène						
01. Améliorer l'accès aux sources d'eau pour tous	✓					
02. Améliorer l'accès à l'assainissement						✓
03. Améliorer les pratiques en matière de santé et d'hygiène						✓
04. Fournir un accès aux infrastructures WASH et promouvoir de bons comportements en matière d'hygiène pendant les épidémies						✓
5. Engagement communautaire						
01. Identifier les groupes à risque et vulnérables et comprendre les croyances et les comportements de la communauté à l'égard des PAMI du choléra.	✓					
02. Engager les communautés, établir et maintenir des relations			✓			
03. Élaborer et distribuer des documents communiquant les buts et les objectifs			✓			
04. Renforcer la communication sur les risques et l'engagement des communautés pendant les épidémies						