



Plan Stratégique Intersectoriel de Promotion de l'Hygiène

2013-2018

**Plan Stratégique
Intersectoriel
de Promotion
de l'Hygiène**

2013-2018

TABLE DES MATIÈRES

Liste des encadrés et tableaux	v
Abréviations, sigles et acronymes	vi
Préface	ix
Définitions et généralités sur l'hygiène et la santé	1
Définition des concepts clés	1
Mission officielle des institutions	5
Introduction	9

CHAPITRE I

Bref aperçu sur l'hygiène en Haïti	11
1. Accès de la population aux infrastructures sanitaires	11
2. Le secteur Promotion de l'hygiène- État des lieux	12
2.1. Cadre légal, normatif et institutionnel	12
2.2. État des Ressources financières	13
2.3. Mécanismes de coordination intersectorielle	14
2.4. Capacité institutionnelle et de l'harmonisation des approches	14

CHAPITRE II

Le plan stratégique, son importance et ses principaux axes de développement	17
1. Justification du Plan Stratégique intersectoriel	17
2. Vision	17
3. Objectif	18
3.1. Objectif général	18
3.2. Objectifs spécifiques	18

4. Approche stratégique	18
4.1. Principaux axes	19
4.1.1. Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire pour la Promotion de l'hygiène en Haïti	20
4.1.2. La Mobilisation Communautaire pour le changement social	21
4.1.3. Communication pour le changement de comportement	22
4.1.4. Plaidoyer pour la Promotion de l'Hygiène	23

CHAPITRE III

Cadre de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du PSIPH

1. Nécessité d'une intervention intersectorielle en Promotion de l'hygiène	25
2. Les principaux acteurs et leurs responsabilités dans le cadre de l'effort intersectoriel Promotion de l'hygiène	27
3. Organe d'exécution du PSIPH niveau national	34
3.1. Mandat du comité de pilotage de l'action intersectorielle de Promotion de l'hygiène	34
3.2. Au niveau départemental	34
4. Mécanismes de Communication	37
4.1. Approche de la communication dans le Plan stratégique	37
4.2. Circuit de l'information	38
5. Processus de planification et champs d'intervention	39

6. Mécanismes de suivi et d'évaluation	40
6.1. Chaîne de suivi-évaluation-apprentissage	40
6.2. Gestion des données	41
6.3. Suivi de la mise en œuvre du plan stratégique intersectoriel	42

CHAPITRE IV

Considérations générales liées au financement du PSIPH et Conclusion	45
1. Financement	45
2. Tableau de bord: PSIPH	46
Conclusion	51
Principales sources:	53

LISTE DES ENCADRÉS ET TABLEAUX

Figure 1: Synthèse des lignes d'intervention	24
Figure 2: Répartition des acteurs par niveau d'intervention	26
Figure 3: Structure de la coordination de l'action intersectorielle PH	36
Figure 4: Flux de l'information	38
Figure 5: Chaîne de Suivi-Évaluation-Apprentissage	41

ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AEPA :	Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
ASC :	Agent de santé communautaire
CAC:	Cycle d'action communautaire
CCC:	Communication pour le Changement de Comportement
CTE :	Centre Technique d'Exploitation
CTP:	Comité Technique de Pilotage
DINEPA:	Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
EAH:	Eau, Assainissement et Hygiène
EPA:	Eau Potable et Assainissement
EPAH :	Eau Potable, Assainissement et Hygiène
IEC:	Information, Éducation, Communication.
MARNDR :	Ministère de l'agriculture des ressources naturelles et du développement Rural
MC:	Mobilisateur Communautaire
MCI :	Ministère du Commerce et de l'Industrie.
MCV:	Mobilisateur Communautaire Volontaire
MDE :	Ministère de l'Environnement
MDI-DCT :	Ministère de l'intérieur- Direction de la Collectivité Territoriale
MENFP-DSNE:	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle- Direction de Santé, Nutrition et Éducation
MJSAC-DAC:	Ministère de la Jeunesse, des Sports et d'Action Civique.-Direction Action Civique

- MSPP-DPSPE: Ministère de la Santé Publique et de la Population – Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement.
- MTPTC-SMCRS: Ministère des Travaux Publics Transport et Communication - Service Métropolitain de Collecte des Résidus Solides
- OREPA: Office Régional de l'Eau Potable et de l'Assainissement
- PHAST: Participatory Hygiene And Sanitation Transformation
- PSIPH: Plan stratégique intersectoriel de Promotion de l'hygiène.

Préface

Le pays connaît depuis quelques temps, à l'instar de nos voisins de l'Amérique et des Caraïbes, l'émergence ou la résurgence de maladies transmissibles fortement liées au comportement individuel, particulièrement à l'application de l'hygiène. A un moment où le système de santé fait face aux maladies chroniques et non transmissibles, le Ministère de la Santé Publique et de la Population continue de souligner l'importance de la prévention et la nécessité de la prise en charge correcte des maladies infectieuses.

En ce sens, ce plan stratégique pour la promotion de l'hygiène est une affirmation du MSPP quant à sa compréhension de la santé d'une population comme une résultante des interventions des acteurs sur les déterminants comportementaux, environnementaux, biologiques et bien sur l'organisation des soins (Lalonde, 1974). Aussi, ce document stratégique en préconisant une approche holistique et intégrée des interventions relevant de la promotion de la santé se révèle un outil indispensable pour les opérateurs du système de santé engagés auprès du ministère dans la lutte pour l'amélioration des indicateurs sanitaires.

Les axes proposés pour adresser la problématique de l'hygiène tant dans les milieux de vie qu'au niveau des établissements de santé répondent bien à la complexité du thème qui est à la fois du ressort de la vie privée des individus que de la vie collective des communautés régulée par les institutions étatiques et de la société civile. Pour parvenir à un environnement sain et des pratiques d'hygiène dans les structures de soins mais aussi dans les ménages, ce plan propose d'intervenir sur les dimensions suivantes :

- A- la Gouvernance
- B- les Ressources Humaines VS Formation (Niveau communautaire)
- C- les Infrastructures et les Équipements
- D- la Communication pour le Changement de Comportement - CCC
- E- la Supervision, le Suivi et l'Évaluation
- F- l'Inter-Sectorialité

Au-delà des constats et recommandations qui ont guidé la rédaction de cette feuille de route, il est opportun de justifier l'emphase particulière mise sur le niveau communautaire comme point de chute de l'action sanitaire dans un pays où l'accessibilité financière et géographique constituent des freins structurels au progrès sanitaire.

Pour finir, la nécessaire coordination continue des acteurs et partenaires du secteur d'une part, et l'interaction efficace des groupes techniques, professionnels et interministériels d'autre part, demeure de grands défis pour le MSPP qui aura la responsabilité de la mise en œuvre de ce plan. Néanmoins, il maintient le pari de la promotion de l'hygiène qui en raison de sa vocation préventive, devrait trouver un écho favorable dans la conscience collective de nos concitoyens et particulièrement au sein des populations vulnérables car si pour l'Haïtien, "La santé c'est la vie", il est encore plus vrai qu'« EVITE MIYO PASE MANDE PADON ».

Du reste, découvrez ce document et participez à son application au bénéfice de la santé de la population haïtienne dans un pays en pleine transition démographique, épidémiologique et nutritionnelle.



Dr Florence D. GUILLAUME
Ministre

Définitions et généralités sur l'hygiène et la santé

Définition des concepts clés

Afin d'assurer une compréhension commune des notions qui seront utilisées dans le présent Plan stratégique intersectoriel, leurs contenus sont clarifiés ci-dessous:

1. Promotion à l'Hygiène¹

C'est une expression utilisée de différentes façons, mais elle peut être comprise comme la démarche systématique de conférer aux gens les moyens d'entreprendre des actions en vue de prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement et pour faire un usage optimal des infrastructures d'eau et d'assainissement.

Les normes SPHERE font référence au standard humanitaire qui observe trois facteurs importants dans la promotion de l'hygiène.

- 1) Le partage mutuel des informations et des connaissances,
- 2) La mobilisation des communautés
- 3) La fourniture de matériels et d'infrastructures essentielles.

La promotion de l'hygiène consiste, entre autres, à utiliser les stratégies de communication, de marketing social et d'apprentissage pour promouvoir et faciliter l'acquisition de bonnes pratiques d'hygiène. Dans le cadre du présent document on se focalisera sur la promotion de :

- l'hygiène de base en milieu familial ;
- l'hygiène en milieu scolaire ;
- l'hygiène des espaces publics (marchés, places publiques, voies publiques, abattoirs etc.).

¹Les définitions de la Promotion de l'hygiène et de promotion de santé sont tirées des outils de formation du Global Wash cluster : CD 2 « training materials »

2. Éducation à l'Hygiène

Ce concept fait référence à la prestation d'une éducation et/ou d'informations visant à encourager les personnes à adopter de bonnes mesures d'hygiène et à prévenir les maladies dues à un manque d'hygiène. Elle fait partie de la promotion de l'hygiène et est souvent plus efficace lorsqu'elle est entreprise de manière participative ou interactive.

3. Promotion de la santé

La promotion de la santé est la démarche qui consiste à conférer aux personnes les moyens de mieux maîtriser leur état de santé et de l'améliorer.

La Charte d'Ottawa² (1986) décline cinq grands principes de la promotion de la santé :

- Élaborer une politique saine
- Créer des environnements sains
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé.

La Déclaration de Djakarta (1997) réaffirme que la promotion de la santé est plus efficace lorsqu'elle adhère à ces principes et met l'accent sur l'importance de l'approche participative.

4. Promotion d'hygiène vs Promotion de la Santé

La promotion de l'hygiène est plus spécifique et ciblée que la promotion de la santé. Elle est axée sur la réduction – avec comme finalité l'élimination - des maladies et des décès provoqués par de mauvaises conditions et pratiques d'hygiène. De nombreux facteurs influent sur la bonne ou la mauvaise santé, tel le milieu (physique, social et économique). Dans ce contexte la promotion d'hygiène peut être considérée comment un élément de la promotion de la santé qui, elle même, est plus générale.

²La Charte d'Ottawa est l'aboutissement d'une première réunion des professionnels de la promotion de la santé, qui s'est tenue à Ottawa en 1986 en riposte aux attentes croissantes pour un nouveau Mouvement de Santé Publique. Elle s'appuie sur les progrès accomplis par la Déclaration sur les Soins de Santé Primaire d'Alma Ata. Elle a été suivie par une importante réunion qui s'est tenue à Djakarta en 1997.

5. Communication pour le changement de comportement

La communication pour le changement de comportement (CCC) est une démarche interactive visant à diffuser, moyennant différents vecteurs de communication, des messages et des approches encourageant l'adoption de comportements positifs et appropriés. L'approche CCC (communication pour le changement de comportement) axée sur des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) a évolué vers la promotion de messages mieux adaptés au contexte, d'un dialogue plus ouvert et d'un plus grand sens d'appropriation. La participation des parties prenantes sur le lieu de travail est décisive, à chaque étape de la planification et de la mise en œuvre des programmes, dont l'objectif est de changer les comportements ; ceci pour assurer la pérennisation des changements d'attitudes et de comportements.

6. Mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire est un processus de renforcement des capacités par le biais duquel les individus, groupes ou organisations communautaires planifient, exécutent et évaluent les activités de manière participative et durable pour améliorer leur santé et autres besoins, soit de leur propre initiative, soit stimulé par d'autres.

7. Assainissement

L'assainissement fait référence à l'élimination des déjections humaines et animales, à la lutte anti-vectorielle, à l'évacuation des déchets solides et au drainage. Elle peut aussi inclure l'évacuation des déchets hospitaliers ainsi que la gestion des cadavres.

8. Infrastructures d'eau et Assainissement

Ce concept fait référence aux installations d'approvisionnement en eau (captage d'eau de pluie, forages ou puits équipés de pompe manuelle, système d'adduction et réservoir, etc.), aux toilettes (et les normes régissant leur construction) et stations de lavage des mains.

9. École amie de l'hygiène : institution scolaire qui respecte les normes infrastructurelles (environnement physique, installations

sanitaires) et superstructurelles (éducation à l'hygiène et Promotion de l'hygiène) en matière EAH de la DSNE du ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle. En bref, C'est une institution scolaire qui a les infrastructures d'eau et d'assainissement favorisant le respect des normes d'hygiène et qui éduque suffisamment les élèves à l'hygiène.

10. Hygiène des aliments

L'hygiène des aliments embrasse l'ensemble des conditions et mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la salubrité des aliments à toutes les étapes de la chaîne alimentaire. Elle comprend donc un certain nombre de routines à suivre lors de la manipulation des aliments dans le but de prévenir des atteintes potentielles à la santé. A ne pas confondre avec l'hygiène alimentaire qui est une expression médicale désignant le choix des aliments, en fonction de considérations diététiques ou nutritionnelles³.

³Hygiène Alimentaire Textes de Base – Troisième édition.-CODE D'USAGES INTERNATIONAL RECOMMANDÉ - PRINCIPES GÉNÉRAUX D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE, FAO

Mission officielle des institutions

Ministère des travaux publics, transports et communications (MTPTC) - Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA)

La DINEPA a pour mission d'exécuter la politique de l'État Haïtien dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement. Selon la loi du 25 mars 2009 son rôle est d'exercer le contrôle et la réglementation des systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable et en Assainissement (AEPA).

Cette mission se matérialise autour de trois grands axes :

- Le développement du secteur Eau Potable et Assainissement (EPA) au niveau national ;
- La régulation du secteur EPA ;
- Le contrôle des acteurs évoluant dans le secteur Eau Potable et Assainissement concrétisée par la création de l'accord-cadre entre ces instances et la DINEPA⁴.

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) - Direction Santé, Nutrition et Éducation (DSNE)

La DSNE a pour mission de faire de l'école haïtienne le lieu par excellence de promotion de la santé. Le paradigme qui guide cette direction est celui des écoles promotrices de la santé, il descend en droite ligne des grands sommets internationaux de la santé publique (Alma Ata 1978/ charte Ottawa, 1986). Elle vise à :

- S'assurer que la communauté éducative reçoive une éducation pratique en matière de santé ;
- Contribuer à faire de l'école un milieu salubre, attrayant et favorable à la santé, au bien-être, à l'apprentissage et à l'épanouissement physique, mental et social de la jeunesse.

Aussi, l'un des domaines privilégiés de cette direction consiste en l'amélioration de l'environnement physique du milieu scolaire en termes d'assainissement et d'hygiène publique.

⁴www.dinepa.gouv.ht, description de la DINEPA

Ministère de la sante publique et de la population (MSPP)

La loi organique décrit comme suit la mission du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) : « la conception, l'élaboration de la politique nationale en matière de santé, la mise en œuvre, en liaison avec les autres secteurs socio-économiques et démographiques, de mesures d'application de cette politique et de stratégies sanitaires susceptibles de créer les conditions adéquates pour la promotion du bien-être physique, mental et social de la population haïtienne⁵ »

Dans cette même lignée, la politique nationale de santé diffusée en 2012 vise l'amélioration de la situation sanitaire de la population haïtienne en tenant compte de l'état des services sanitaires, de la santé de la population proprement dite et également des déterminants influant directement sur cette dernière. Outre l'accent mis sur la qualité des services de santé, une emphase est mise sur l'accès à d'autres services essentiels tels l'eau, l'assainissement du milieu et la sécurité alimentaire.

Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)

La Direction de Production et de Santé Animale est l'entité chargée d'appliquer la politique de santé animale du Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR) de concert avec la Direction des Laboratoires et de Contrôle de Qualité des Aliments et la Direction de la Quarantaine et du Contrôle sanitaire des Produits Agricoles et des Pêches.

Dans le cadre de son nouveau Plan de modernisation des services vétérinaires et phytosanitaires, le MARNDR a clairement défini sa mission dans le domaine de la santé animale qui consiste essentiellement à augmenter et protéger la valeur du patrimoine sanitaire et phytosanitaire du pays par :

- la prévention de l'introduction de maladies et pestes exotiques ainsi que le contrôle des maladies et pestes existantes ;

- l'amélioration de la santé publique à travers le contrôle de l'innocuité des aliments tout au long de la chaîne de production alimentaire ;
- le développement du commerce national et international ;
- la protection de l'environnement.

Ministère de l'Environnement (MDE)

Le MDE, conformément à la politique de l'État Haïtien, a la mission de créer et de promouvoir des mécanismes de gestion de la santé environnementale et d'accompagner toutes les structures privées ou publiques qui interagissent au niveau de la question de l'environnement pour améliorer le bien-être de la population.

En ce sens le MDE, de concert avec les autres acteurs, joue le double rôle d'acteur et de régulateur des normes d'intervention dans la lutte contre les agressions de l'environnement et toutes mauvaises pratiques pouvant conduire entre autres à des épidémies et des décès prématurés.

Ministère du Commerce et de l'Industrie (MCI)

Selon la loi organique du ministère du commerce et de l'industrie de mars 1987 en son article 17, la DCQCP a pour mission de contrôler la conformité des produits et des activités des commençants avec entre autres responsabilités de:

- élaborer la loi nationale de protection du consommateur (déjà au Parlement haïtien) ;
- protéger la santé et le pouvoir d'achat du consommateur;
- alerter et sensibiliser l'opinion publique et les secteurs intéressés, des avantages et de la nécessité du contrôle de qualité dans tout système de production ;
- contrôler la qualité des matières premières et des produits finis.

Service Métropolitain de Collecte des Résidus Solides (SMCRS)

Le SMCRS est rattaché au Ministère des travaux publics, transports et communications (MTPTC). Ses activités s'exercent, dans les activités qui les concernent, sous la surveillance respective des Ministères de la Santé Publique, de l'Économie et des finances (MEF) et de l'Intérieur et de la Défense Nationale.

Selon l'article 3 du décret de 1981, conformément aux lois et règlements en vigueur, le SMCRS a pour tâche d'assurer la collecte et le traitement des résidus urbains tels que :

- ordures ménagères ;
- déchets encombrants des ménages ;
- déchets de collectivités (restaurants, écoles, casernes, etc.).

Introduction

Le lien indéniable existant entre la Santé et le développement est clairement mis en évidence dans la déclaration d'Alma-Ata: « La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de vie et à la paix mondiale». ⁶. Cette déclaration à laquelle adhère Haïti prévoit par ailleurs l'intervention conjointe entre le secteur de la santé et tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire.

Cette initiative se trouve renforcée, vingt ans plus tard dans la déclaration de Jakarta sur la Promotion de la santé. Celle-ci considère que « La coopération est indispensable, ce qui suppose la création de nouveaux partenariats pour la santé, sur un pied d'égalité, entre les différents secteurs, à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques» ⁷. Rappelons que cette 4^{ème} conférence internationale sur la Promotion de la santé s'est déroulée autour du thème «A ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXIème siècle ».

Selon des déclarations prescrites antérieurement mentionnées et conformément à leurs mandats, les instances gouvernementales impliquées s'engagent à œuvrer pour l'amélioration des conditions de santé de la population haïtienne à travers des initiatives de Promotion d'hygiène tenant compte des réalités et du contexte . Le présent document se veut une tentative de réponse à la problématique de l'hygiène en Haïti dans une perspective de développement durable. Il est articulé en trois chapitres. Le premier met en exergue succinctement les problèmes du secteur Promotion de l'hygiène et la situation de l'hygiène en Haïti de manière générale ; le deuxième stipule l'importance du PSIPH et les axes d'interventions, et les objectifs pour adresser les problèmes du secteur ; le troisième décrit le cadre de mise en œuvre et le suivi et l'évaluation de l'effort intersectoriel promotion de l'hygiène ; et enfin le quatrième donne des considérations sur les domaines à financer prioritairement pour le succès de l'action intersectorielle de promotion de l'hygiène (AIPH) et le tableau de bord pour le suivi du plan par le Comité de Pilotage Intersectoriel Promotion de l'Hygiène.

⁶Déclaration d'Alma-Ata- Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, 1978.

⁷Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIème Siècle, 1997

CHAPITRE I

Bref aperçu sur l'hygiène en Haïti

1. Accès de la population aux infrastructures sanitaires

Les conditions de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en Haïti sont en deçà des normes et standards établis. Le rapport de l'EMMUS V démontre que : seulement un quart des ménages haïtiens (26 %) disposent de toilettes améliorées non partagées⁸; environ deux ménages sur trois du milieu rural (63 %) ne disposent que de toilettes non améliorées ou ne disposent pas de toilettes ; 36,1% des ménages ont besoin de plus de 30 minutes pour se procurer de l'eau ; seuls 64,5% des ménages s'approvisionnent à partir d'une source d'eau améliorée⁹ tandis que 29,1% ne traitent pas l'eau.

Durant l'année 2010, le pays a successivement connu un séisme dévastateur et une épidémie de choléra qui ont contribué à détériorer davantage cette situation sanitaire déjà précaire. En réponse à cette conjoncture, bon nombre d'acteurs se sont mobilisés et une multiplicité d'interventions ont été mises en œuvre. Les conditions d'hygiène des populations n'étant pas uniquement tributaires des services de santé, ces actions ont été menées tant par des acteurs du système de santé que par des intervenants visant à assurer la disponibilité de certains services essentiels adéquats, tels l'Eau et l'Assainissement.

Les efforts déployés au cours de la période 2010-2013 ont permis d'élaborer des documents d'orientation permettant de répondre aux besoins engendrés par la période d'urgence. Des groupes de concertation thématique (clusters, plateformes) se sont succédés pour offrir un espace de coordination, d'échanges permettant aux différents intervenants de réaliser des actions dans leurs sphères d'interventions respectives : Santé, Eau, Assainissement.

⁸⁹Toilettes améliorées non partagées, comprenant les toilettes avec chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à quelque chose d'autre/NSP, fosse d'aisances améliorées auto-aérées, fosse d'aisances avec dalle, toilettes à compostage, toilettes chimique portable.

Quoique la plupart des documents cadres aient été rédigée de manière intra-sectorielle, deux initiatives intersectorielles en matière de Promotion d'hygiène ont été menées, soient : les directives pour les interventions PROMOTION DE L'HYGIENE en milieu scolaire et le plan stratégique de lutte contre le choléra 2012-2022 en vue de son éradication.

Nonobstant l'impact limité de ces différentes initiatives, elles n'en demeurent pas moins le témoignage d'une volonté d'harmonisation des actions de différentes institutions sur cette thématique transversale qui est jusqu'à date non priorisée de manière effective. Partant des acquis, les instances gouvernementales concernées travaillent à la régulation de l'ensemble du secteur PROMOTION DE L'HYGIENE sur le long terme et dans une perspective de développement.

2. Le secteur Promotion de l'hygiène- État des lieux :

2.1. Cadre légal, normatif et institutionnel

Il convient premièrement de souligner que les textes de lois concernant la Promotion de l'hygiène ne sont pas à jour. En effet le Code d'Hygiène d'assistance publique et sociale établi en 1954 n'a pas été révisé depuis lors. En dépit de leur ancienneté, ces textes régissent la tenue de certains établissements publics (hôtels, restaurants, bars, boucheries), le fonctionnement de certains secteurs (marchands ambulants), et définissent le rôle de certains acteurs (municipalités, agents sanitaires).

Par ailleurs, il existe une certaine faiblesse au niveau de leur mise en application, attribuable en partie au fonctionnement limité des structures de mise en application. Un service d'hygiène public, créé en 1919, a été fermé depuis le début des années 90.

A date, il n'existe pas de politique Nationale de Promotion d'hygiène devant régir l'ensemble du système. On constate également l'absence d'une politique globale environnementale.

Toutefois, il découle des différentes réunions de concertation plusieurs documents donnant des orientations sur les interventions liées à l'hygiène: Directives pour la saison plu-

vieuse et directives pour l'hygiène et l'assainissement en situation d'urgence encore appelées : document WOW¹⁰ (Ways of Working) orientant les approches d'intervention, et également une stratégie de PROMOTION DE L'HYGIENE en réponse au choléra.

Cependant, la plupart des documents-cadres élaborés après le tremblement de terre n'ont pas eu de suite ou ne se sont pas insérés à l'intérieur d'un cadre institutionnel. Les quelques normes existantes ne sont pas diffusées ou, si elles le sont, ne sont pas mises en application.

La redynamisation de ce secteur au niveau institutionnel est relativement récente. Mais déjà un effort de coordination intersectorielle a été mené pour le secteur de l'Éducation ; il en est ressorti des lignes directrices pour la Promotion d'Hygiène en milieu scolaire réalisé après concertation de différents acteurs. Il existe également un plan d'élimination du choléra, 2013-2022 impliquant tous les ministères à caractère social et le ministère des finances.

2.2. État des Ressources financières

La réalisation des différentes interventions de Promotion de l'hygiène reste fortement tributaire des financements extérieurs. En effet, la plupart des projets mis en route le sont par le biais d'organisations internationales et d'ONG locales recevant du support financier de l'extérieur.

En réponse à l'urgence, les investissements à date ont priorisé les interventions/projets à court terme au détriment des solutions durables. Les bailleurs intéressés par le secteur interviennent à tour de rôle et de manière ponctuelle créant ainsi un climat d'incertitude pour les financements à venir.

Il n'existe actuellement qu'une provision globale limitée du Trésor Public pour alimenter les interventions des différents organes

¹⁰WOW: Ways of Working- directives PH dans un contexte d'urgences.

étatiques spécifiques à la PROMOTION DE L'HYGIENE. Les financements existants sont parfois mal utilisés en raison de la duplication au niveau des interventions.

2.3. Mécanismes de coordination intersectorielle

La structure organisationnelle du système actuel n'est pas clairement définie. Entre autres, il n'existe pas de définition claire du rôle des acteurs ; la chaîne de communication reste et demeure à clarifier. Les directives pour la PROMOTION DE L'HYGIENE en milieu scolaire donnent les modalités d'intervention. Mais à date, il n'existe aucun accord ou document validé qui définit le rôle des acteurs à ce niveau.

Ces directives comportent également un plan de suivi pour le milieu scolaire ; sa mise en application effective reste à être entamée.

Hormis les écoles, le secteur ne dispose, à l'échelle nationale, d'aucun mécanisme de suivi et d'évaluation pour assurer le bon déroulement des interventions en cours ou de garantir le respect des normes ou lois régissant le secteur au niveau individuel ou institutionnel (ex : hôtels, restaurants etc.).

Un accord cadre avec la DINEPA permet, depuis 2012 de recenser les acteurs œuvrant en EPAH (Eau Potable- Assainissement-Hygiène). Il reste à créer un système équivalent au sein du MSPP.

Diverses cartographies des acteurs WASH existent, mais elles ne précisent qu'imparfaitement les aires d'interventions et doivent être mises à jour de manière fréquente au regard de la mobilité des acteurs et de leur départ en vagues rapprochées.

2.4. Capacité institutionnelle et harmonisation des approches

A ce jour, très peu d'harmonisation des stratégies et approches existent au niveau du secteur d'où une multitude d'interventions éparées, de duplications d'actions. Les outils IEC doivent théoriquement être validés par la Direction du MSPP, mais ce processus est peu connu ou peu respecté. Cependant on constate la

production et la diffusion soit de messages éparses, soit d'outils répliquant le même message mais de confection différente. Il en résulte des pertes de temps et des investissements inutiles pour la conception d'outils déjà existants dans un format différent, l'utilisation d'outils peu respectueux des normes de communication, ou tout simplement la diffusion de messages contraires aux consignes des autorités.

Le secteur est confronté à une insuffisance de personnel local qualifié. Après le tremblement de terre, beaucoup de spécialistes de PROMOTION DE L'HYGIENE étrangers ont travaillé en Haïti. Cependant, il y a eu peu de passation de savoir au staff national. Cela est dû en partie au fait que le taux de roulement des dits spécialistes a été particulièrement élevé d'une part, et qu'il n'y a pas eu de stratégie de sortie ou de renforcement de capacités locales clairement établies, d'autre part.

La mémoire institutionnelle des diverses agences d'implémentation est restée chétive car très peu de capitalisation sur les acquis a été observé, ce qui a plongé le secteur dans un perpétuel recommencement. Il est à noter que certaines écoles incluent des thématiques liées à la promotion de la santé et d'hygiène. Cependant ces curricula sont insuffisamment élaborés.

La faiblesse de la couverture en infrastructures hydriques et sanitaires reste un défi majeur pour toute intervention en PROMOTION DE L'HYGIENE. La promotion d'hygiène ne peut en effet être appliquée sans que l'accès aux infrastructures sanitaires de base ne soit garanti. L'ampleur de la problématique d'hygiène est mise à jour dans les sections antérieures. Des stratégies appropriées, adaptées aux différents groupes cibles s'imposent.

CHAPITRE II

Le plan stratégique, son importance et ses principaux axes de développement

1. Justification du Plan Stratégique intersectoriel

L'OMS définit l'action intersectorielle comme : « le lien reconnu entre le secteur de la santé et un autre secteur afin d'intervenir sur des problèmes de santé d'une manière plus efficace, plus efficiente et plus durable que ne le pourrait le secteur de santé, s'il devait agir seul »¹¹. Il s'avère que le problème de l'hygiène en Haïti ne peut être résolu sans l'apport d'autres acteurs ayant le mandat d'intervenir dans les domaines de la Promotion d'hygiène, de l'eau, de l'assainissement mais aussi dans ceux de l'éducation, de l'environnement et autres domaines sociaux. Il est également primordial de coordonner les actions afin de maximiser l'impact au sein de la population.

Ce document stratégique donne un cadre d'intervention aux acteurs sectoriels pour poser, suivre et coordonner des actions intersectorielles en PROMOTION DE L'HYGIENE en vue de l'amélioration de la santé de la population. Il se veut un outil de travail directeur pour les décideurs au niveau national avec une fonction d'orientation pour les structures opérationnelles de l'État et autres intervenants en PROMOTION DE L'HYGIENE.

Aussi, le présent Plan Stratégique Intersectoriel de Promotion d'Hygiène décline la vision, les objectifs, axes d'interventions ainsi que les mécanismes de mise en œuvre pour aboutir à une action concertée et coordonnée en Promotion d'Hygiène.

2. Vision

La population haïtienne vit en santé dans un environnement propice à l'adoption et au maintien de bonnes pratiques d'hygiène.

¹¹Intersetal Action for Health, 1997

3. Objectif

3.1 Objectif général

Contribuer à l'amélioration du cadre de vie et de l'état de santé de la population haïtienne.

3.2 Objectifs spécifiques

De manière spécifique les partenaires intersectoriels PROMOTION DE L'HYGIENE s'attarderont à :

- Promouvoir un environnement favorable à l'établissement d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement ;
- Garantir l'accès à l'information et à l'éducation à l'Hygiène pour la population ;
- Augmenter la performance des structures centrales et déconcentrées ;
- Apporter un message unique à la population ;
- Coordonner les interventions en matière de promotion d'hygiène ;
- Renforcer le cadre réglementaire pour la promotion d'hygiène en Haïti.

MACRO : correspond au niveau national ; nécessitant des actions au niveau des politiques publiques relatives à l'hygiène.

MESO : correspond au lieu de travail, aux écoles et communautés ; nécessitant des actions au niveau organisationnel et interpersonnel.

MICRO : famille, groupe, réseau social : intrapersonnelle, interpersonnelle.

4. Approche stratégique

Afin d'atteindre les objectifs visés dans le cadre de cette intervention intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE, les instances gouvernementales impliquées dans l'effort, prônent une approche holistique tenant compte des différents déterminants de la santé des populations

et aussi des facteurs influençant le changement de comportement tant chez les individus que dans les communautés en général.

Pour ce faire, le modèle socio-écologique sera emprunté¹²⁴ à l'épidémiologie sociale. Ce modèle prône des interventions à plusieurs niveaux en simultané afin de favoriser le changement de comportement en santé, à savoir : interpersonnel, intra-personnel, organisationnel et même des politiques de santé.

Autrement dit, des interventions devront être menées en synergie au niveau macro, méso, micro et dans un contexte d'interdisciplinarité. Une telle approche donnera un impact maximal sur la santé de la population haïtienne.

4.1 Principaux axes

Les axes prioritaires d'intervention du présent document visent des actions permettant l'atteinte des objectifs ciblés. Ils correspondent à des réponses relatives aux domaines problématiques de la PROMOTION DE L'HYGIENE identifiés par les acteurs intersectoriels. Tenant compte de la nécessité de réaliser des interventions à tous les niveaux de manière synergique, il s'agira premièrement d'opérer des changements du point de vue politique (dans le sens de législation-lois et règlements). S'il est vrai que le changement peut venir par l'éducation des individus pour les rendre aptes à adopter des pratiques d'hygiène sécuritaires, il reste toutefois déterminant d'intervenir au niveau des systèmes sociaux (règlements, lois, normes).

Les changements au niveau de ces derniers ont un grand impact sur la santé des populations; aussi, les partenaires intersectoriels PROMOTION DE L'HYGIENE concentreront-ils leurs actions autour de quatre grands axes :

- Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire pour la PROMOTION DE L'HYGIENE en Haïti ;
- La Mobilisation Communautaire pour le changement social ;
- Communication pour le changement de comportement ;
- Plaidoyer pour la promotion d'hygiène.

¹²⁴"International journal of epidemiology 2001 : 30;668-677" Great Britain, Theories for social epidemiology in the 21st Century: Ecosocial Perspective

4.1.1 Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire pour la Promotion de l'hygiène en Haïti

Cet axe comprend deux composantes :

D'une part, de la composante politique en matière d'hygiène et des réglementations qui mèneront les acteurs intersectoriels à :

- Mettre à jour des règlements et textes de loi existant et élaboration de nouveaux pour les aspects nécessitant d'être régulés ;
- Travailler à l'adoption par le plaidoyer de ces règlements/lois par les instances concernées ;
- Diffuser et faire appliquer des règlements sanitaires pour les différents secteurs de la vie nationale ;
- Renforcer le mécanisme de contrôle et d'évaluation de l'application des règlements et des lois relatives à la PROMOTION DE L'HYGIENE (inspection sanitaire).

D'autre part une composante de renforcement institutionnel incluant le renforcement des capacités techniques des cadres impliqués dans l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE. Il comprend également le renforcement organisationnel des structures de coordination de l'effort intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE facilitant la mise en œuvre du PSIPH dans un contexte de développement tout en améliorant les capacités de réponse en cas de catastrophe naturelle ou autre. Aussi, les acteurs intersectoriels s'attarderont à renforcer les capacités (par des formations, ateliers, échanges d'expériences etc.) de tous les acteurs impliqués dans l'action intersectorielle pour la PROMOTION DE L'HYGIENE à tous les niveaux du système.

Par ailleurs, le contrôle des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE dans le pays est un élément fondamental dans l'harmonisation des approches et stratégies du secteur. Afin de s'assurer que la promotion d'hygiène soit bien intégrée dans toute intervention d'assainissement ou eau potable, les partenaires intersectoriels veilleront à ce que les intervenants en PROMOTION DE L'HYGIENE respectent les normes minimales en matière d'EPAH et s'alignent sur les objectifs définis par les acteurs intersectoriels. On s'assurera donc de :

- élaborer des directives, normes relatives à la mise en œuvre d'interventions PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- établir un mécanisme de réponses d'urgence en Promotion d'Hygiène pour les différents acteurs à différents niveaux ;
- renforcer les structures de coordination pour le suivi et l'évaluation des interventions des acteurs PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- favoriser des interventions visant le renforcement de capacités des acteurs clés ;
- réaliser la cartographie des intervenants.

4.1.2 Mobilisation Communautaire pour le changement social

A travers cet axe les acteurs créeront les conditions pour porter les populations à participer activement dans le processus d'amélioration de leur cadre de vie. Le cycle d'action communautaire pour l'assainissement et l'hygiène permettra d'aboutir à ce résultat.

Ceci sous entend que la participation communautaire demeure au centre des interventions des acteurs PROMOTION DE L'HYGIENE conformément aux prescrits de la politique de santé du MSPP. Dans ce sens, les partenaires intersectoriels faciliteront la participation responsable des populations et conséquemment réduiront la tendance à l'assistanat.

Pour ce faire ils veilleront à :

- renforcer les capacités des acteurs communautaires en PROMOTION DE L'HYGIENE et autres thématiques les habilitant à agir pour le changement des conditions en hygiène et assainissement (création de la demande) ;
- former/équiper les agents impliqués dans la promotion d'hygiène en Mobilisation communautaire pour l'encadrement des communautés ;
- informer régulièrement la population à travers des medias appropriés ;

- favoriser la participation des groupes communautaires dans l'action pour la promotion d'hygiène ;
- maintenir le dialogue communautaire ;
- donner les moyens d'agir aux communautés en faveur de la promotion d'hygiène dans leur communauté.

4.1.3 Communication pour le changement de comportement

Par cet axe, les acteurs intersectoriels PROMOTION DE L'HYGIENE visent à amener les Haïtiens, Haïtiennes à adopter, maintenir ou changer volontairement leur attitude et/ou comportement en matière d'hygiène et d'assainissement. Ils combineront un ensemble d'interventions comportant la communication interpersonnelle, l'assistance conseil, les mass médias, qui tiennent compte des valeurs, du contexte et des relations existantes entre les membres d'une communauté. Aussi en travaillant sur l'axe de la Mobilisation communautaire et la communication pour le changement de comportement en matière de PROMOTION DE L'HYGIENE, les acteurs intersectoriels augmentent l'impact à la fois sur le changement de comportements des gens mais également sur leur cadre de vie (environnement). De surcroît, le comité s'assurera de :

- Conduire des études formatives sur les déterminants socioculturels ou autres qui font barrière au changement de comportement de la population lié à l'hygiène ;
- Planifier le changement de comportement en hygiène sur la base des résultats scientifiques ;
- Harmoniser les outils d'éducation à l'hygiène ;
- Produire des outils à l'intention des élèves pour l'éducation à l'hygiène, pour le niveau fondamental prioritairement ;
- Produire des outils IEC-PH pour les différents secteurs et groupes de population basées sur des études qualitatives et ou quantitatives pertinentes ;
- Établir les critères de validation de messages d'hygiène ;

- Répertorier les outils existants et développer des outils pour les thématiques manquantes ;
- Favoriser un changement dans les normes sociales favorables à l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène.

4.1.4 Plaidoyer pour la Promotion de l'Hygiène

Ce dernier axe est transversal et se déroule tout au long de la durée du PSIPH. Le plaidoyer en faveur de la reconnaissance de la promotion d'hygiène comme secteur vise à susciter et à obtenir un engagement politique et financier durable des plus hautes autorités de l'État afin d'assurer la disponibilité des services de base sans lesquels l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène de la population demeurera impossible.

Cet axe visera également à :

- Obtenir des responsables concernés l'intégration des cours sur l'hygiène dans le curriculum des écoles fondamentales ;
- Garantir la reconnaissance légale du comité de pilotage de l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE.

Les actions de plaidoyer vont être orientées vers :

- les autorités gouvernementales du MSPP, MENFP, de la DINE-PA et autres participants à l'effort intersectoriel ou non;
- les représentants locaux des principaux partenaires bilatéraux et multilatéraux ;
- les responsables des niveaux décentralisés ;
- les décideurs communautaires, les leaders d'opinion, les associations et groupes communautaires.

Le schéma suivant permet de comprendre comment les axes stratégiques d'intervention permettront aux acteurs intersectoriels d'atteindre les différents objectifs qu'ils se sont fixés.

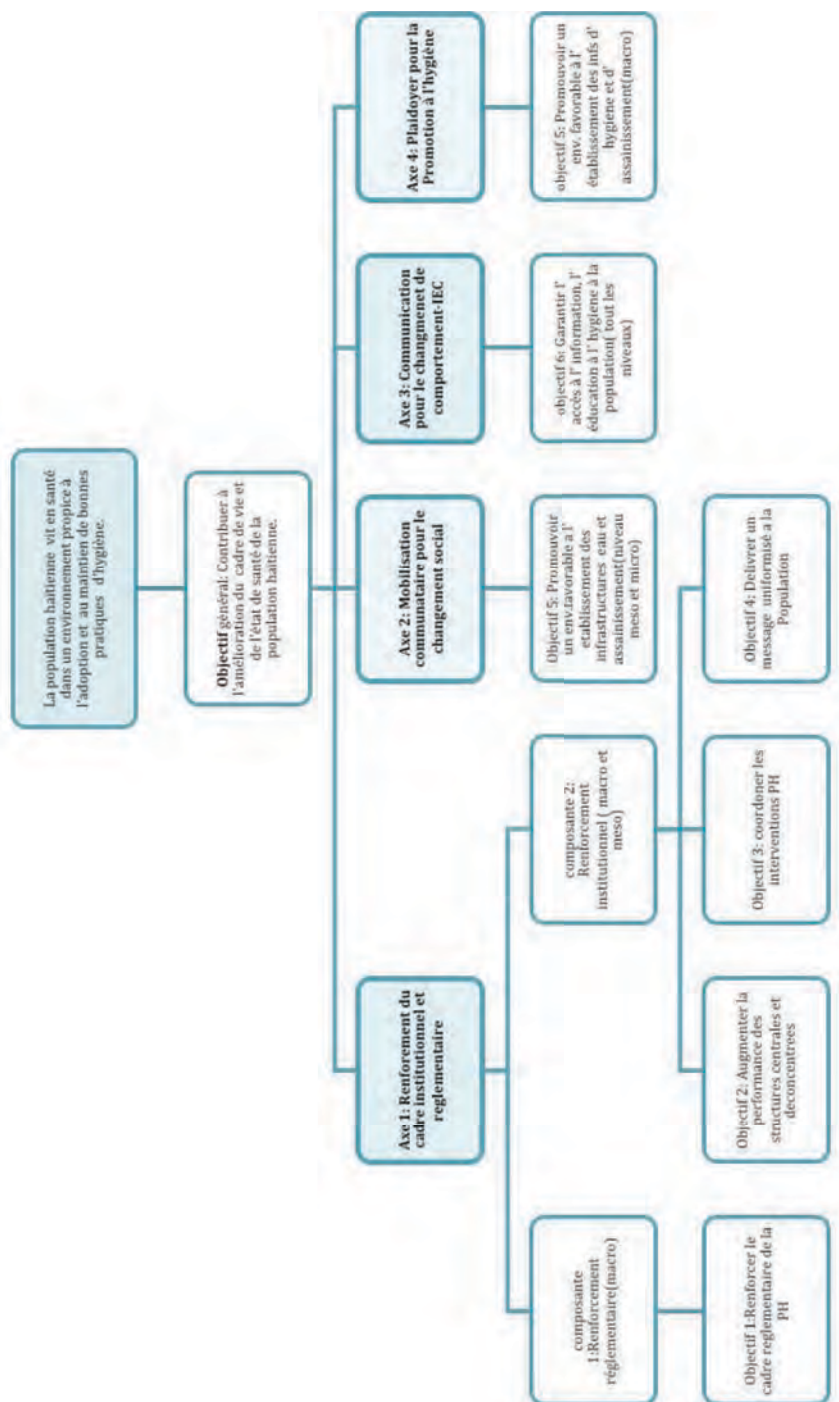


Figure 1 : Synthèse des lignes d'intervention

CHAPITRE III

Cadre de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du PSIPH

1. Nécessité d'une intervention intersectorielle en Promotion de l'hygiène

La situation décrite précédemment a amené les instances étatiques à se pencher plus profondément sur les difficultés de ce secteur en reconnaissant la complexité du phénomène et en renonçant définitivement à l'explication uniquement physiologique/biologique de la morbidité des populations.

Pour y arriver, l'intervention nécessite plusieurs acteurs tant à vocation sanitaire que non-sanitaire. En effet, la synergie de différents secteurs aura un impact plus grand sur la population que s'il s'agissait de l'action d'une seule entité. Cependant pour que l'action soit efficace, il faut au préalable que les rôles et les responsabilités de chaque acteur intersectoriel soient définis, acceptés et validés par tous à tous les niveaux d'intervention, c'est -à -dire, macro, méso et micro. (Voir figure à la page suivante)

Notons que les rôles et responsabilités des différents acteurs dans l'effort d'amélioration de l'hygiène en Haïti peuvent ne pas correspondre totalement à leurs activités régulières. Néanmoins, en tenant compte de leurs mandats dans d'autres interventions ou secteurs, leurs rôles et responsabilités dans le cadre de l'action intersectorielle de Promotion de l'hygiène seront définis sur une base contextuelle.

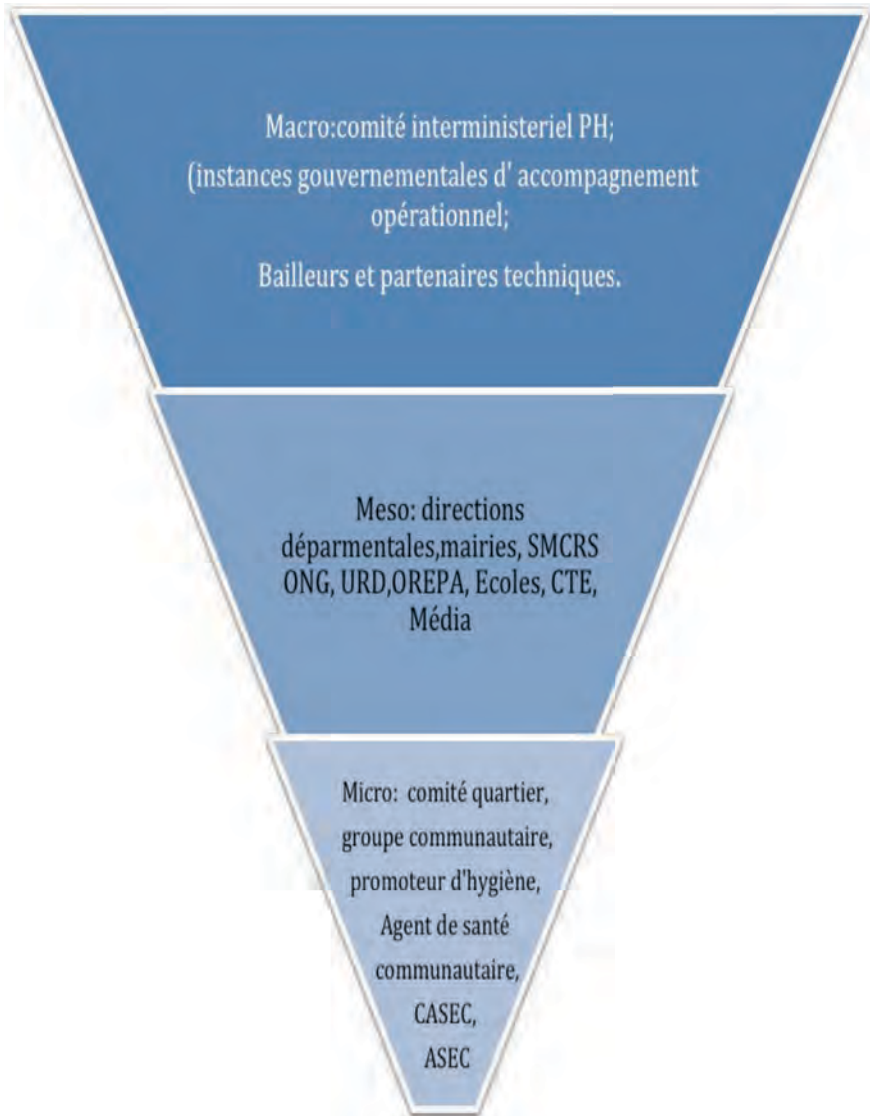


Figure 2: Répartition des acteurs par niveau d'intervention

2. Les principaux acteurs et leurs responsabilités dans le cadre de l'effort intersectoriel Promotion de l'hygiène

La convergence des efforts pour l'amélioration de l'hygiène requière de l'intervention des différents acteurs à chaque niveau en simultanément et de manière concertée et donnera un grand essor à la PROMOTION DE L'HYGIENE en Haïti. Les lignes suivantes donneront les rôles et responsabilités de chaque acteur impliqué par niveau d'intervention.

Au niveau Macro



a) MSPP-DPSPE

- Assurer l'intégration d'autres acteurs à l'action intersectorielle pour la PROMOTION DE L'HYGIENE en Haïti ;
- Participer au suivi et à l'évaluation des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Fournir une assistance technique en matière de PROMOTION DE L'HYGIENE aux partenaires intersectoriels ;
- Assurer la participation de tous les acteurs tout en veillant à la multisectorialité ;

- Veiller au respect des normes établies et validées par les acteurs intersectoriels pour la PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Créer les conditions d'échange et partager les informations, les leçons apprises et célébrer les succès ;
- Faciliter l'accès à des outils IEC adaptés aux différents publics ciblés par les acteurs intersectoriels et couvrant différentes thématiques ;
- Développer ou valider des modèles d'interventions en PROMOTION DE L'HYGIENE culturellement adéquats en collaboration avec les autres instances concernées.

b) MTPTC-DINEPA

- Favoriser l'accès aux infrastructures de base à la pratique de l'hygiène ;
- Déterminer les normes techniques pour le secteur Eau Potable et Assainissement (EAH) ;
- Coordonner l'élaboration d'outils IEC liés à l'eau et l'assainissement en collaboration avec les autres instances concernées ;
- Fournir une assistance technique dans la formation des autres acteurs ; intersectoriels sur les thématiques de son expertise ;
- Supporter le processus de suivi et d'évaluation des interventions de concert avec le MSPP ;
- Assurer le respect des normes établies par les partenaires dans l'implémentation de programme PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Appuyer le MSPP dans le développement et la validation de modèles d'intervention en PROMOTION DE L'HYGIENE.

c) MENFP-DSNE

- Assurer l'éducation en hygiène de manière effective et efficace en milieu scolaire ;
- S'assurer de l'intégration de l'éducation à l'hygiène dans le curriculum scolaire ;
- Faire le plaidoyer pour que des méthodes d'apprentissage participatives et actives soient utilisées lors des cours d'hygiène avec les apprenants ;
- Développer des manuels d'enseignement de l'hygiène à l'intention des maîtres et des apprenants ;
- Veiller à la formation des maîtres et au respect des normes de PROMOTION DE L'HYGIENE en milieu scolaire ;
- Réaliser le suivi des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE en milieu scolaire.

d) MARNDR

- Participer activement en tant qu'acteur dans le processus d'intégration à l'action intersectorielle pour la PROMOTION DE L'HYGIENE en Haïti ;
- Participer au suivi et à l'évaluation des interventions de PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Fournir une assistance technique en matière PROMOTION DE L'HYGIENE aux partenaires intersectoriels dans son champ de compétence, en particulier dans le diagnostic de certaines pathologies d'origine hydrique et alimentaire ainsi que dans les travaux d'assainissement des aires contaminées par des germes pathogènes ;
- Collaborer étroitement avec tous les acteurs concernés, particulièrement le MSPP et le MDE pour la mise en application des normes sanitaires portant sur des installations comme les abattoirs, les laiteries, les marchés publics ;

- Contribuer au renforcement des mécanismes de coordination intersectorielle et à l'harmonisation des actions des différents acteurs ;
- Veiller à l'application des normes établies et validées par les acteurs intersectoriels pour la PROMOTION DE L'HYGIENE, particulièrement celles relevant de son champ de compétence ;
- Participer de manière dynamique aux échanges d'informations et d'expériences avec les autres acteurs ;
- Participer à la conception d'outils IEC et de modèles d'intervention adaptés aux différents publics cibles des acteurs intersectoriels et portants sur différentes thématiques.

e) MCI-DCQPC

- Accompagner les partenaires de l'action intersectorielle de promotion d'hygiène à informer la population sur l'hygiène des denrées alimentaires et l'importance du contrôle de la qualité des produits de consommation ;
- Informer les partenaires intersectoriels des situations sanitaires représentant un problème de santé publique identifiées dans le cadre de ses activités de contrôle de la qualité ;
- Promouvoir l'hygiène à tous les niveaux de la chaîne alimentaire (de la production primaire à la consommation finale).

f) MDE

- Former des formateurs et créer un mécanisme permettant d'avoir des séances de formations continues en matière d'hygiène et environnement au niveau des structures privées et publiques ;
- Superviser les activités et veiller au strict respect de l'application des normes établies par le noyau intersectoriel de la PROMOTION DE L'HYGIENE ;

- Aider à la conception d'outils didactiques pour la PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Faciliter l'extension et la vulgarisation de l'IEC aux communautés à partir des activités civiques de porte à porte.

Au niveau Méso

a) Directions départementales de santé/d'éducation/ OREPA URD/Agriculture et autres structures au niveau départemental concernées

- Travailler en concertation pour tout ce qui concerne la promotion de l'hygiène dans le département ;
- Maintenir la communication avec les structures intersectorielles PROMOTION DE L'HYGIENE pour être à jour sur les orientations ;
- Informer et former les institutions de leur juridiction sur la Promotion de l'hygiène et sur les mesures validées au niveau national ;
- Accompagner les acteurs PROMOTION DE L'HYGIENE de leur département respectif dans l'implémentation de leur programme et veiller à ce que les standards soient respectés ;
- Partager les informations et données avec les structures intersectorielles PROMOTION DE L'HYGIENE au niveau national ;
- Suivre l'évolution de la situation sanitaire dans son département et partager les leçons apprises ;
- Renforcer les capacités des structures communautaires d'hygiène de sa région.

b) Mairies

- Planifier les interventions PROMOTION DE L'HYGIENE de concert avec les autorités départementales de PROMOTION DE L'HYGIENE intersectorielle ;
- Assurer le maintien de l'hygiène publique de sa commune ;
- Contribuer au respect des normes sanitaires au sein des institutions et des espaces publics placés sous sa juridiction;
- Alerter les structures déconcentrées de l'action intersectorielle au niveau de son département ;
- Participer à la formulation et l'application des réponses aux urgences en matière de PROMOTION DE L'HYGIENE (distribution de kits d'hygiène et autres).

c) SMCRS

- Travailler de concert avec les partenaires du comité intersectoriel pour la promotion de l'hygiène publique notamment la gestion des déchets solides ;
- Accompagner la mise en œuvre du plan stratégique intersectorielle de PROMOTION DE L'HYGIENE en mettant en branle ses ressources quand nécessaire ;
- Contribuer à l'encadrement technique des agents de terrain sur les thématiques de son champ d'expertise ;
- Veiller à l'application des normes établies et validées par les acteurs intersectoriels pour la PROMOTION DE L'HYGIENE, particulièrement celles relatives à la gestion des déchets ;
- Participer activement aux échanges d'informations et d'expériences avec les autres partenaires de l'effort intersectoriel de PROMOTION DE L'HYGIENE.

d) Écoles

- Respecter les standards en matière d'infrastructures sanitaires au sein de l'établissement¹³ ;
- Faire l'éducation à l'hygiène avec les apprenants selon le programme d'éducation du MENFP ;
- Utiliser des outils IEC validés par les autorités compétentes ;
- Travailler à avoir le statut d' « école amie de l'hygiène » ;
- Servir d'agent vecteur du changement en matière de PROMOTION DE L'HYGIENE dans la communauté desservie.

Au niveau Micro

a) Promoteur d'hygiène, agent de changement

- Travailler avec les familles pour l'amélioration de l'hygiène dans la communauté ;
- Travailler de concert avec les autorités communautaires ASEC et CASEC pour les activités communautaires ;
- Travailler avec les associations communautaires pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, en particulier les « Groupements Santé Bêtes (GSB) et autres ;
- Impliquer les leaders communautaires aux actions de développement de santé communautaire.

b) Agent¹⁴ de santé communautaire polyvalent

- Réaliser des séances d'éducation à l'hygiène ;
- Servir de relais et d'intermédiaire pour l'exécution ou le suivi des activités communautaires de PROMOTION DE L'HYGIENE réalisées ainsi que pour l'institution de santé de tutelle ;

¹³Document cadre de la promotion d'hygiène en milieu scolaire en Haïti, MENFP-DSNE, juillet 2012

¹⁴Voir le rôle de l'ASCP dans le plan d'élimination de choléra page 64

- Participer activement aux initiatives communautaires pour l'amélioration de l'hygiène au niveau de sa zone d'affectation ;
- Participer aux enquêtes sur les ménages vivant dans sa zone d'affectation.

c) Association/organisation/groupe communautaire

- Participer à la réalisation des études communautaires portant sur la situation de l'hygiène dans sa localité ;
- Mobiliser les familles pour la mise en œuvre des actions capables d'améliorer la santé au niveau de la communauté ;
- Planifier des actions communautaires pour résoudre les problèmes identifiés de concert avec les entités locales disponibles (ASEC, promoteur d'hygiène, CAEPA etc.) ;
- Suivre les directives techniques des agents d'encadrement intervenant dans sa zone d'action.

3. Organe d'exécution du PSIPH niveau national

L'organe responsable de l'implantation ou de la mise en œuvre du plan stratégique intersectoriel de Promotion de l'hygiène sera le Comité de pilotage de l'action Intersectorielle de Promotion de l'hygiène (CPAIPH). Il sera composé des différents acteurs clés de la PROMOTION DE L'HYGIENE en Haïti et d'autres acteurs importants pour la maximisation de l'effort sur la population, notamment :

- La DPSPE du MSPP
- La DINEPA - SMCRS du MTPTC
- La DSNE du MENFP
- La DCT du MDI
- DACV- du MDE
- Les Directions des Services vétérinaires et phytosanitaires du MANDR
- MCI

3.1 Mandat du comité de pilotage de l'action intersectorielle de Promotion de l'hygiène

Ce comité, composé par les différentes agences gouvernementales participant à l'effort intersectoriel de PROMOTION DE L'HYGIENE, a pour rôle premier d'assurer l'exécution du PSIPH, la coordination des interventions et le suivi et évaluation. Il aura également pour fonction de mener le plaidoyer pour l'intégration de la PROMOTION DE L'HYGIENE dans les politiques, programmes, stratégies et plans d'action nationaux des différents ministères, d'assurer que les ONGs et autres opérateurs s'inscrivent dans la mise en œuvre des dits programmes et plans.

Il jouera un rôle important dans la formation des cadres et des autres acteurs concernés par l'action intersectorielle de Promotion de l'hygiène. Un acte administratif (arrêté interministériel pris par les ministres en charge des différentes entités impliquées) rendra officielle la mise en place de cet organe.

Le comité établira une fréquence de réunion sur la base consensuelle avec tous ses membres. Il analysera le bilan annuel et approuvera les plans d'action annuels d'intervention relatifs à la PROMOTION DE L'HYGIENE.

Cet organe aura un facilitateur pour l'animation et la gestion de la structure de coordination qui s'assurera de l'organisation des réunions, de la coordination avec les partenaires, de la collecte des données au niveau des structures centrales et régionales, etc. Le comité gagnerait à être assisté d'un groupe de travail technique composé de différents services techniques sectoriels et d'autres partenaires tels que les structures déconcentrées de l'État, les ONG impliquées dans la gestion des questions relatives à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

3.2. Au niveau départemental

Tel qu'énoncé dans la partie précédente, bon nombre d'acteurs doivent agir ensemble pour arriver à une action intersectorielle. Des structures de coordination devront donc être renforcées ou sinon mises en place à tous les niveaux et garantir ainsi l'har-

monisation des actions, la circulation de l'information et la gestion des données. La coordination de l'effort intersectoriel au niveau départemental devrait être assurée par un Comité¹⁵ Technique de pilotage de l'action intersectorielle en PROMOTION DE L'HYGIENE. Il suivra le même schéma organisationnel que le niveau national et sera composé d'un représentant de :

- a. La Direction départementale de la santé ;
- b. L'OREPA-URD ;
- c. La Direction départementale de l'éducation ;
- d. La Direction Départementale Agricole {DDA} du MARNDR ;
- e. Les mairies ;
- f. Le SMCRS (pour le zone géographique ou il est opérationnel)
- g. Et des autres instances gouvernementales ou non gouvernementales concernées par la question au niveau du département.

L'interrelation entre les niveaux pourrait être représentée comme suit :

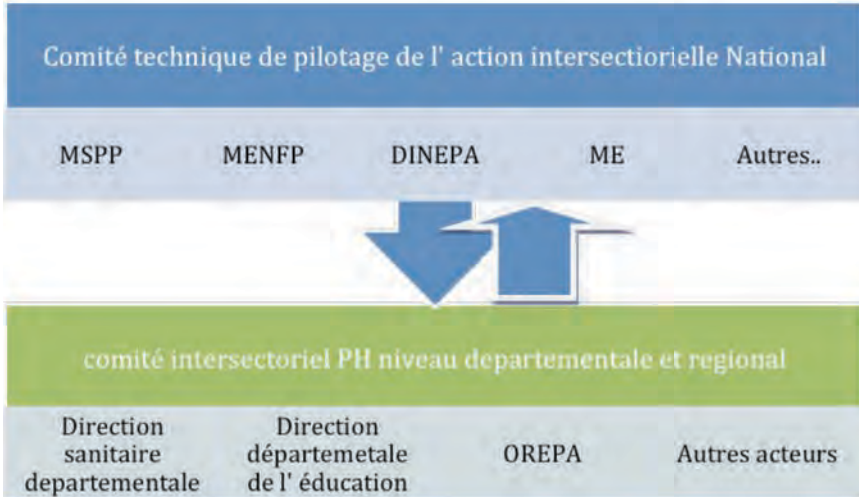


Figure 3: Structure de la coordination de l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE

¹⁵Ce comité rentre dans le cadre plus large de travail en intersectorialité pour la promotion de la santé tel que prévu dans la politique nationale de promotion de santé du MSPP, en conséquence il peut être amené par la suite à travailler sur des thématiques autres que la PH.

4. Mécanismes de Communication

Dans le cadre de la présente stratégie, les aspects de la communication doivent être considérés comme transversaux. La communication comprend non seulement la circulation de l'information entre les différents niveaux de gestion de l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE (comité de pilotage de l'action intersectorielle de PROMOTION DE L'HYGIENE au niveau national et départemental) mais aussi la disponibilité et la circulation de l'information vers d'autres acteurs extérieurs à l'effort et le public en général.

4.1 Approche de la communication dans le Plan stratégique

Selon l'objectif de la diffusion de l'information (informer, éduquer), la communication pour la mise en œuvre du plan stratégique tiendra compte de deux aspects:

➤ *Les caractéristiques de l'information :*

Les messages diffusés sur une même thématique seront unifiés sinon identiques. Les différents acteurs devront donc se concerter sur les messages – forme et fond.

Les règles de communication devront donc être systématiquement prises en compte pour assurer l'appropriation optimale des messages au sein de leur public cible.

➤ *La Disponibilité et l'accès à l'information :*

Les informations concernant les différents secteurs et acteurs devront être facilement accessibles. Les points d'accès à l'information seront communiqués par les instances concernées. L'information devra être disponible en temps et lieu.

Table 1: Information et modes de diffusion

Type d'information	Public cible	Mode de diffusion/accès
Document cadre : stratégie, normes, politiques	Acteurs du plan stratégique, opérateurs, bailleurs	Siège des ministères et directions.
Manuels et outils PROMOTION DE L'HYGIENE	ONG, écoles, universités	Bibliothèques scolaires et universitaires, site Web
Matériel de sensibilisation de masse (banderoles, affiches, publicités radio-télédiffusées)	Public, communautés locales	Directions spécialisées MSPP, MENFP, DINEPA, site Web
Communiqués, messages d'alerte	Médias, Public en général	Sites Web, radio, télévision
Cartographie des interventions	Décideurs, ONG, bailleurs	Base de données des différents ministères.

4.2. Circuit de l'information

L'information devra donc pouvoir circuler entre le comité intersectoriel et les différents acteurs /entités concernées de manière fluide. Ce flux bidirectionnel existera entre le comité et les différents secteurs (médias, organisation, public en général), mais aussi avec les organes de décision dans un souci d'information, de plaidoyer et de reddition de comptes.

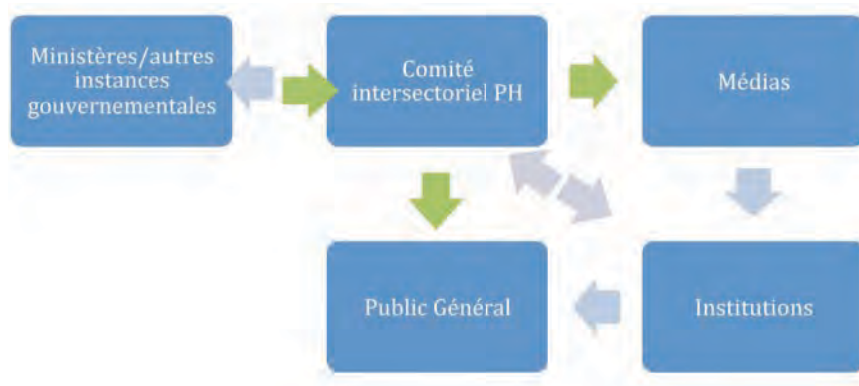


Figure 4: Flux de l'information

5. Processus de planification et champs d'intervention

Le développement du processus de planification opérationnelle dans le cadre de la mise en œuvre du PSIPH sera réalisé à deux niveaux : Macro et méso.

Au niveau Macro, le développement du plan opérationnel tiendra compte des axes d'interventions relatif au niveau macro décrit plus haut (voir le schéma page 26) aussi le développement d'activités visant le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et structurelles seront principalement ciblées. Les champs d'interventions pour le niveau macro comprendront :

- La coordination de l'effort intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE de manière générale ;
- La création et l'accompagnement des structures décentralisées intersectorielles de PROMOTION DE L'HYGIENE au niveau départemental incluant : Orientation sur la vision et formation ;
- Suivi et élaboration des interventions à tous les niveaux ;
- Élaboration et/ou révision de directives en matière d'intervention PROMOTION DE L'HYGIENE pour les intervenants ;
- Élaboration et /ou révision des normes de qualité des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE.

Au niveau méso (départemental) : le processus de planification des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE sera réalisé de manière participative et inclusive et tiendra compte des axes d'intervention relatifs au niveau méso et des orientations générales du plan Stratégique PROMOTION DE L'HYGIENE et également la réalité des départements en question. Les champs d'intervention pour ce niveau comprendront :

- L'harmonisation des approches d'intervention des acteurs en PROMOTION DE L'HYGIENE ;

- La coordination des acteurs PROMOTION DE L'HYGIENE du niveau et la cartographie des intervenants ;
- La planification des interventions PROMOTION DE L'HYGIENE suivant les priorités établies ;
- Le suivi, l'évaluation et le contrôle de qualité des interventions en PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- L'orientation et la formation des acteurs PROMOTION DE L'HYGIENE sur les directives nationales validées au niveau macro.

La planification opérationnelle se fera annuellement et l'ensemble des plans opérationnels intersectoriels départementaux constituera le plan national d'intervention intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE.

6. Mécanismes de suivi et d'évaluation

Des mécanismes de suivi-évaluation devront être mis en place pour permettre de mesurer la performance et de prendre en cas de besoin des actions correctives. Les indicateurs liés à l'hygiène suivis par les différents ministères devront être harmonisés.

6.1 Chaîne de suivi-évaluation-apprentissage

Que ce soit au niveau macro ou méso, tous les plans, programmes et projets sont tenus de respecter la chaîne de suivi-évaluation-apprentissage selon les étapes suivantes :

- 1) Réaliser un diagnostic ou une évaluation initiale ;
- 2) Définir l'objectif et le champ d'investigation avec les parties prenantes ;
- 3) Identifier l'information et les indicateurs nécessaires établis à partir des objectifs spécifiques dont ils constituent le moyen de contrôle et les méthodes de calcul et de renseignement (y compris les sources de vérification) ;
- 4) Élaborer un plan de collecte des données qui va de la collecte à l'organisation des informations ;

- 4) Réaliser des exercices de réflexion et de leçons apprises ;
- 5) Déterminer la chaîne de communication et de partage des informations.

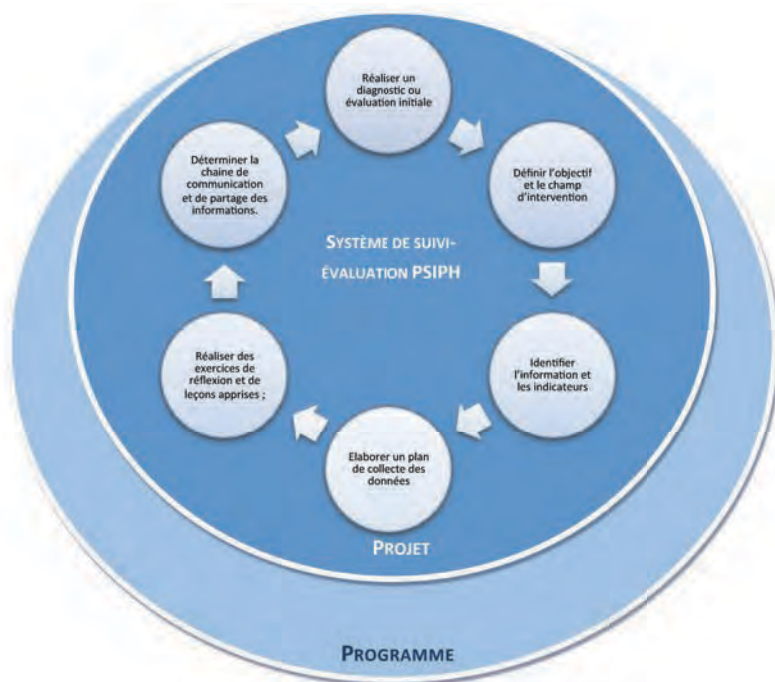


Figure 5: Chaîne de Suivi-Évaluation-Apprentissage

L'ensemble des informations collectées aux différents niveaux par les différents acteurs doivent alimenter le système de Suivi-Évaluation du PSIPH.

6.2. Gestion des données

Dans le cadre de la gestion de l'information au sein des structures de coordinations de l'action intersectorielles PROMOTION DE L'HYGIENE, le reportage d'activités et la reddition de compte devront être institutionnalisés. Il pourrait être constitué de rapports trimestriels de l'avancement du plan au niveau national ou départemental. Ce sera l'une des sources premières des données

pour la constitution d'une base de données PROMOTION DE L'HYGIENE centrale. Dans le but d'harmoniser tout ce processus la mise sur pied d'un sous-comité de suivi-évaluation (S&E) au sein du comité de pilotage intersectoriel pourra être considérée. Il sera composé des différents responsables de S&E des entités participant à l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE. Son rôle consistera essentiellement à :

- Harmoniser les outils et calendriers de collecte des informations à travers un plan de collecte des données ;
- Identifier et éliminer les duplications éventuelles dans le processus de collecte, saisie et traitement des données ;
- Compiler les données concernant la PROMOTION DE L'HYGIENE dans une base de données unique ;
- Compiler les rapports de recherche et les bases de données d'enquêtes des différents intervenants dans une bibliothèque virtuelle ; S'assurer que les données pertinentes sont disponibles et acheminées ponctuellement au comité de pilotage

Les modalités exactes de fonctionnement du dit comité seront déterminées dans le plan opérationnel.

Parallèlement des indicateurs PROMOTION DE L'HYGIENE pourront être progressivement intégrés aux différentes statistiques nationales : rapport EMMUS, enquêtes démographiques de l'IHSI.

6.3. Suivi de la mise en œuvre du plan stratégique intersectoriel

La révision de l'avancement du présent plan pourra faire l'objet des rencontres du comité de pilotage. Une revue annuelle - sous forme d'atelier et à laquelle pourrait être présente un groupe plus large d'acteurs - permettra d'évaluer les avancées et d'élaborer les priorités pour la prochaine année. Ces priorités seront ensuite intégrées au plan opérationnel du comité.

Quelques indicateurs clés pour la performance de plan stratégique intersectoriel à considérer :

Axe 1 : Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire

- Nombre de directives élaborées et validées pour la PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Existence de Lois et de règlements mis à jour et en application ;
- Nombre de départements ayant un plan opérationnel d'intervention PROMOTION DE L'HYGIENE élaborés et mis en œuvre ;
- Pourcentage des intervenants rapportant régulièrement au comité intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE ;
- Pourcentage des cadres impliqués dans l'effort intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE orientés et formés en PROMOTION DE L'HYGIENE et autres thématiques importantes pour la gestion de l'action intersectorielle ;
- Nombre de départements ayant un comité intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE mis en place et fonctionnel.

Axe 2 : Mobilisation communautaire pour le changement social

- Pourcentage des intervenants en PROMOTION DE L'HYGIENE utilisant les approches validées ;
- Nombre d'outils de formation produits (manuels, guide de formation, etc.) par thématique validés et disponibles pour utilisation ;
- Nombre d'organisations communautaires encadrées et renforcées pour la promotion de l'hygiène ;
- Nombre d'organisations impliquées dans la réalisation d'activités communautaires de promotion de l'hygiène ;
- Nombre d'agents de terrain du niveau micro formés avec les outils validés.

Axe 3 : CCC-IEC

- Nombre de messages validés par les instances concernées ;
- La disponibilité d'une banque de messages pour différentes thématiques de l'hygiène ;
- Nombre d'intervenants utilisant les messages validés.

Axe 4 : Plaidoyer pour la PROMOTION DE L'HYGIENE

- Nombre de lois votées et promulguées par les autorités politiques sur la question de Promotion de l'hygiène ;
- Nombre de règlements PROMOTION DE L'HYGIENE adoptés et appliqués ;
- Nombre de protocoles du travail intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE signés par les différents ministères impliqués ;
- La disponibilité d'un plan de plaidoyer.

Au terme des cinq années une évaluation finale sera conduite, avec la focalisation des analyses sur l'ensemble du plan stratégique intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE et sa mise en œuvre elle indiquera le degré d'atteinte des résultats et mettra en exergue également les leçons apprises dans le cadre d'une éventuelle élaboration de plan stratégique intersectoriel.

CHAPITRE IV

Considérations générales liées au financement du PSIPH et Conclusion

1. Financement

Un autre facteur important à la réussite de l'effort intersectoriel sera la disponibilité des ressources financières. Dans cet ordre d'idées les domaines suivants auront besoin d'être financés, en priorité, pour le succès de l'intervention intersectorielle de Promotion de l'hygiène :

- a. Renforcement des capacités des acteurs intersectoriels à bien jouer leur rôles (en suivi évaluation, technologie informatique pour la gestion des donnés, leadership, ressources humaines) ;
- b. Mise en place du mécanisme de coordination ;
- c. La formation et l'orientation des acteurs au niveau méso et micro ;
- d. Suivi et évaluation et leçon apprises durant tout le processus ;
- e. Le plaidoyer pour la PROMOTION DE L'HYGIENE.

Dans un souci de pérennisation, l'ensemble de ces rubriques devront être considérées dans le budget national ou dans le développement d'un budget spécifique au plan stratégique s'il y a lieu. En effet, le financement de ce Plan ne doit pas être assuré exclusivement par les Agences internationales de financement.

TABLEAU DE BORD DU PSIPH

Composante	Contenu	Résultats	A1	A2	A3	A4	A5
<p>Axe prioritaire 1: Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire de la PROMOTION DE L'HYGIENE</p>	<p>a) Révision des lois et règlements existants sur l'hygiène en Haïti ;</p> <p>b) Mise à jour des lois et règlements existants et élaboration de nouveaux projets de lois et de règlements pour les aspects nécessitant d'être régulés ;</p> <p>c) Travail à l'adoption (par le plaidoyer) de ces règlements/loi par les instances concernées ;</p> <p>d) Diffusion et mise en application des règlements sanitaires pour les différents secteurs de la vie nationale.</p> <p>e) Renforcement du mécanisme de contrôle et d'évaluation de l'application des règlements et des lois (inspection sanitaire) ;</p> <p>f) Renforcement des structures créées dans le cadre de l'action intersectorielle pour la PROMOTION DE L'HYGIENE (ressources financières et Humaines) ;</p> <p>g) Alignement des actions dans le sens du plan stratégique intersectoriel PROMOTION DE L'HYGIENE ;</p> <p>h) Suivi des actions des intervenants PROMOTION DE L'HYGIENE et s'assurer que les normes minimales soient respectées ;</p> <p>i) Renforcement des structures de coordination pour le suivi et l'évaluation des actions ;</p> <p>j) facilitation des interventions visant le renforcement de capacités des acteurs clés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des textes de lois et des règlements d'application actualisés sont adoptés et diffusés. • Des mécanismes de contrôles du degré d'application des règlements et des lois sont en place. • Les structures créées dans le cadre du PSIPH sont renforcées et fonctionnelles. • Les structures décentralisées prennent en compte la PROMOTION DE L'HYGIENE dans leur processus planification et budgétisation. • Les structures décentralisées sont informées et formées en PROMOTION DE L'HYGIENE • Les interventions des différents acteurs sont coordonnées. • Les besoins en renforcement des capacités sont définis et pris en compte. 	✓	✓	✓	✓	✓

Composante	Contenu	Résultats	A1	A2	A3	A4	A5
<p>Axe prioritaire 2:</p> <p>La Mobilisation Communautaire pour le changement social</p>	<p>a) éducation sanitaire en milieu scolaire à travers les structures scolaires ;</p> <p>b) information régulière de la population à travers des medias appropriés ;</p> <p>c) renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux du système et de tous les acteurs impliqués dans l'action intersectorielle pour la PROMOTION DE L'HYGIENE ;</p> <p>d) renforcement des acteurs communautaires en PROMOTION DE L'HYGIENE et autres thématiques les habilitant à agir pour le changement;</p> <p>e) Appui à la participation des groupes communautaires dans l'action pour la PROMOTION DE L'HYGIENE ;</p> <p>f) Établissement du dialogue communautaire en continu ;</p> <p>g) Mise à la disposition des communautés des moyens leur permettant d'agir en faveur de la PROMOTION DE L'HYGIENE dans leur zone respective.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des actions et interventions liées à la mobilisation communautaires sont réalisées au niveau des écoles et des communautés. • Les capacités des acteurs sont renforcées et ils mènent des actions pour le changement de comportement • Les différentes forces sociales sont mobilisées pour provoquer la demande de meilleure condition d'hygiène par la population. 			✓	✓	✓

Composante	Contenu	Résultats	A1	A2	A3	A4	A5
Axe prioritaire 3 : Communication pour le changement de comportement-IEC	<p>a) Harmonisation des outils d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire et communautaire</p> <p>b) Production d'outils à l'intention des élèves pour l'éducation à l'hygiène ;</p> <p>c) Production d'outils pour les agents promoteurs de changement social ;</p> <p>d) Établissement des critères de validation de messages d'hygiène ;</p> <p>e) Évaluation des outils existants et développement des outils pour les thématiques manquantes ;</p> <p>f) Appui au changement dans les normes sociales favorables à l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les matériels IEC produits respectent les critères établis et suivent un processus de validation. • Les outils IEC en matière PROMOTION DE L'HYGIENE sont disponibles pour tous les secteurs clés et sont harmonisés. 	✓	✓	✓		
Axe prioritaire 4 : Plaidoyer pour la Promotion de l'hygiène	<p>a) Promotion du secteur PROMOTION DE L'HYGIENE comme secteur prioritaire auprès des responsables politiques ou autres</p> <p>b) Participation active d'autres Ministères importants pour l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE (technique et financière).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance légale du comité de pilotage de l'action intersectorielle PROMOTION DE L'HYGIENE • financement direct dans le trésor public du secteur PROMOTION DE L'HYGIENE ; 	✓	✓		✓	✓

Cadre institutionnel de mise en oeuvre					
Composante	Contenu	Résultats			
		A1	A2	A3	A4 A5
Acteurs	Rôles et responsabilités de chaque acteur	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> Les différents acteurs connaissent leur rôle et remplissent leurs responsabilités Les acteurs œuvrent selon leur niveau et lieux d'interventions respectifs 			
Coordination	Renforcement du comité de pilotage	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> Le comité de pilotage est officialisé/institutionnalisé et est opérationnel. Un plan opérationnel est élaboré. 			
Communication	Diffusion et accès à l'information	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> Les informations clés sont diffusées dans les délais. Les divers secteurs ont facilement accès aux informations qui leur sont rattachées. 			
Financement	Financement des activités clés (renforcement des capacités, mise en place du mécanisme de coordination, communication, Suivi et évaluation)	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> Le coût pour la mise en œuvre du plan est calculé et financé grâce au financement des instances gouvernementales concernées et les partenaires. 			
Suivi-Evaluation-Apprentissage					
Gestion des données	a) Mise en place d'un sous comité de suivi ; b) Le reportage est institutionnalisé ; c) Le partage de l'information est planifié pour les différentes parties prenantes	✓	✓	✓	✓
Application du suivi-Évaluation	Respect et application du système de suivi et évaluation	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> Un sous comité de suivi-évaluation est opérationnel. Un plan de collecte des données intersectoriel est élaboré. Les partenaires acceptent d'utiliser le plan et le système de S&E mis en place et d'y contribuer. Le coût du plan de suivi, d'évaluation et d'apprentissage est calculé et le plan est financé grâce à l'alignement et au soutien de tous les partenaires. 			

Conclusion

Nous avons montré jusqu'ici comment la promotion de l'hygiène concourt à la santé de la population. On arrivera effectivement à voir un changement de comportement positif de notre population en matière d'hygiène si nous gardons cette compréhension de La promotion de l'hygiène : elle s'entend comme une double dynamique de création des infrastructures d'eau et d'assainissement et d'éducation à l'hygiène. Et mènera à des dispositions sociales et mentales favorisant la propreté du corps, l'espace de vie, les pratiques des personnes au regard des aliments, des déchets humains et animaux, etc.

Les moyens sont la mise en place des mécanismes de coopération et de collaboration entre les secteurs et les organismes qui ont chacun une responsabilité particulière dans le domaine. Il faut créer la participation, mettre ensemble nos forces, provoquer des synergies.

L'élaboration du plan stratégique intersectoriel de promotion d'hygiène est un pas déterminant pour la prise en charge de la Promotion de l'hygiène dans le pays. Aussi, faut-il que les facteurs qui peuvent faciliter la mise en œuvre de ce plan stratégique intersectoriel soient pris en compte, à savoir :

- l'engagement des partenaires sur le long terme ;
- la volonté politique de soutenir l'initiative ;
- la disponibilité technique et financière des partenaires à soutenir la Promotion de l'hygiène;
- et de manière générale la situation sociopolitique du pays.

De même, il existe des facteurs contraignants auxquels il faudra faire face notamment :

- Lourdeur administrative (dans les décaissements des bailleurs et/ou des structures des agences étatiques eux-mêmes) ;
- La gestion du mécanisme de coordination au niveau régional et/ou départemental ;

- Le manque de ressources des partenaires impliqués dans l'effort (pas suffisamment de personnel et de ressources financières) ;
- Conflit d'agenda des différents acteurs ;
- Peu de culture sur la transversalité de travail interministériel des techniciens ;
- Absence de cadre légal de l'action intersectorielle ;
- Non prise de conscience de l'importance de l'action intersectorielle par tous les décideurs ;
- Et en dernier lieu la crise financière mondiale.

Le comité devra tenir compte de tous ces facteurs durant la mise en œuvre de ce présent plan stratégique Intersectoriel.

Ainsi, il faut agir ensemble dans le respect l'un pour l'autre comme dans le respect des attributions particulières. Mais il faut agir pour un but qui soit tout aussi individuel que collectif : promotion de l'hygiène qui concourt à la santé et au bien-être de la population.

Principales sources :

Politique nationale de promotion de la santé, MSPP Mars 2009

Plan stratégique de promotion d'hygiène, MSPP

Directives pour la promotion de l'hygiène en milieu scolaire, MENFP Juillet 2012

Hygiène des denrées alimentaires, texte de base 4eme édition, OMS-FAO, 2009

Colloque national sur les résidus solides, SMCRS, Mai 2012.

Loi organique du MCI, Le moniteur N0 22, 16 Mars 1987

Plan d'élimination du choléra 2013-2022, MSPP-DINEPA, Novembre 2012

Theories for social epidemiology in the 21st Century: Ecosocial Perspective, international journal of epidemiology 2001: 30;668-677» Great Britain.

