



Série de fiches techniques d'ENVISION

Comment réagir lorsque les résultats de l'enquête sur les MTN montrent qu'il faut plus d'administration massive de médicaments (AMM)

CONTEXTE

Pour éliminer la filariose lymphatique (LF) ou le trachome, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de procéder à plusieurs cycles de MDA, suivis d'enquêtes de prévalence spécifiques à une maladie (voir encadré). Si un programme national ne remplit pas les critères d'arrêt de l'AMM, l'OMS encourage les programmes à rechercher les raisons pour lesquelles la prévalence persiste au-dessus du seuil d'élimination et à améliorer leure(s) prochaine(s) série(s) de l'AMM. S'appuyant sur les enseignements tirés de l'expérience de divers pays lorsque les seuils d'élimination n'étaient pas atteints, l'OMS et d'autres partenaires ont créé des outils d'aide aux enquêtes.

Cet aperçu décrit le processus d'ENVISION pour utiliser ces outils afin d'étudier les résultats d'enquêtes spécifiques à une maladie quand ils ne respectent pas le seuil d'élimination, ainsi que d'apprendre et de s'adapter de manière appropriée.

Enquêtes sur la FL :

Outil de travail

Enquête d'évaluation pré-transmission (pré-EET)
Enquête d'évaluation de la transmission (ETT)

Enquêtes sur le trachome :

Outil de travail

Enquête sur l'impact du trachome (EIT) Enquête sur la surveillance du trachome (EST)

DÉFI

Les enquêtes de prévalence par maladie n'atteignent pas leurs cibles pour de nombreuses raisons, notamment des variables environnementales, épidémiologiques et sociales. Certains problèmes courants impliquent :

- ◆ Qualité de la mise en œuvre de l'enquête
- ◆ Caractéristiques épidémiologiques qui influencent la transmission de la maladie :
 - Prévalence de base élevée
 - Faible accès à l'eau ou aux installations sanitaires à des fins d'hygiène et/ou d'assainissement du trachome
 - Caractéristiques de vecteur (par exemple, espèces, densité) pour la FL
- ◆ Qualité de la mise en œuvre de l'AMM malgré la couverture effective de l'AMM déclarée :
 - Couverture insuffisante de l'AMM au niveau des sous-districts
 - Populations non traitées en raison de non-conformité systématique, d'exclusion ou de migration
 - Faible conformité due aux normes sociales
 - Inexactitudes dans les données de traitement régulièrement déclarées ou dans les estimations de population

APPROCHE TECHNIQUE

L'approche suivante illustre le processus d'ENVISION consistant à travailler avec les pays pour déterminer les actions appropriées après que les enquêtes de prévalence par maladie n'atteignent pas la cible attendue. Tous les outils sont accessibles via [la boîte à outils MTN](#).

ADAPTATIONS

Le dernier cycle requis de l'AMM avant de procéder à la pré-EET, l'EET ou l'EIT.

Mois 1–6

Temps d'attente

Période d'attente requise entre l'AMM et l'enquêtes de prévalence par maladie.

Mois 7

Enquête

L'enquête réalisée ne correspond pas au seuil requis pour arrêter l'AMM.

Outils [Évaluations spécifiques à la FL](#) [Outil de travail OMS Modules de formation ETT](#) [Liste de contrôle d'amélioration des résultats de l'ETT : Liste de contrôle 1](#) [Liste de contrôle d'amélioration des résultats de l'ETT : Liste de contrôle 2](#) [Outil de travail pour l'évaluation spécifique au trachome](#) [Paramètres de conception pour le trachome basé sur la population](#) [Enquête de prévalence](#) [Système de formation pour les enquêtes sur la prévalence du trachome](#)

Mois 8

Examen de bureau

L'investigation commence par une évaluation de la mise en œuvre de l'enquête. S'assurer que l'échantillonnage était approprié, que les tests de diagnostic ont été utilisés correctement et examiner la conception de l'unité d'évaluation. Examiner les résultats de l'enquête pour évaluer le classement des positifs par le biais de cartes.

Utiliser les données existantes pour évaluer les caractéristiques épidémiologiques qui influent sur la transmission de la maladie. Les sources de données potentielles comprennent les enquêtes de base sur la cartographie ; données vectorielles de la LF ; indications relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; etc.

Utilisez les données existantes pour évaluer l'efficacité de l'AMM. Les sources de données potentielles incluent des informations quantitatives sur la couverture historique de l'AMM, qui devraient être compilées et examinées au niveau des sous-districts, si possible. D'autres données provenant d'enquêtes sur la couverture, d'évaluations de la qualité des données, de sites sentinelles et de sites de contrôle ponctuel de base et de mi-parcours, de pré-EET/EET/EIT/EST préliminaires devraient également être compilées et examinées.

Liste de contrôle d'amélioration des résultats de l'ETT : [Liste de contrôle 3](#) [Outil de collecte de données de sous-district de FL](#) [Outil de travail de la liste de contrôle du trachome de DSA](#)

Mois 8–10

Enquête de terrain

Collect new data to determine how to improve the effectiveness of the next MDA. Qualitative data collection is often needed to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of communities, drug distributors, and supervisors.

Liste de contrôle d'amélioration des résultats de l'ETT : [Liste de contrôle 4](#) [Modèle DSA pour le trachome](#)

Mois 9–11

Planifier la prochaine AMM

Utilisez les données historiques et nouvelles issues de la revue documentaire et des enquêtes sur le terrain pour adapter l'AMM. **Les stratégies courantes pour adapter l'AMM incluent :**

- Réviser les messages de mobilisation sociale pour parler des principales raisons pour lesquelles les gens ne participent pas à l'AMM,
- Améliorer la formation des distributeurs de médicaments, des superviseurs et
- Changer le calendrier de l'AMM pour s'assurer que la plupart des gens sont disponibles,
- Prioriser les sous-districts ou les groupes non conformes pour une intervention ciblée.

Outils [Pratiques préférées d'AMM](#) [Outil de travail](#) [Boîte à outils de mobilisation sociale d'IEC](#)

Mois 12

Effectuer la prochaine AMM

Effectuer l'AMM en utilisant un traitement directement observé. Renforcer la supervision pendant l'AMM.

Outils [Outil de couverture du superviseur](#) [Liste de contrôle de supervision formative](#)

Months 13–14

Période après AMM

Mener une enquête d'évaluation de la couverture pour déterminer si la couverture rapportée est exacte, ainsi que les raisons de la non-conformité. Évaluez l'AMM pour voir si les adaptations ont été mises en œuvre comme prévu et si elles ont eu les effets escomptés.

Outils [Trousse de ressources de l'enquête de couverture](#)

Mois 15–24+

Période après AMM

Intégrez les enseignements tirés de l'AMM et de l'enquête sur l'évaluation de la couverture afin d'adapter l'AMM à venir. Partager des leçons apprises dans d'autres districts/pays.

LEÇONS APPRISSES : ÉTUDE DE CAS DE BENIN

En mai 2018, le ministère de la Santé du Bénin a mené une enquête sur l'échec de l'ETT dans une unité d'évaluation qui a échoué avec l'ETT1 à l'aide des listes de contrôle de l'OMS pour l'amélioration des résultats de l'ETT pour les responsables de programmes.

Ils ont d'abord confirmé que l'unité d'évaluation était éligible et que l'ETT avait été mis en œuvre correctement. Le MS de Bénin et l'équipe d'ENVISION ont interrogé des informateurs clés au niveau du district, du centre de santé et de la communauté dans les zones autour des écoles présentant des grappes de facteurs positifs dans les trois districts. Ils ont collecté des données pour la liste de contrôle de réponse d'ETT échouée et rempli le formulaire pluriannuel de couverture de l'AMM de niveau de sous-district. Les équipes ont également examiné une sélection de registres de distributeurs de médicaments communautaires (DMC) et rapports de couverture. Bien qu'aucune différence substantielle dans la couverture des sous-districts n'ait été constatée, le tableau suivant montre les principales conclusions et les adaptations ultérieures apportées à l'AMM.



CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE



ADAPTATIONS AMM

Regroupement de points positifs dans cinq écoles

- Étant donné que chaque école a inscrit des enfants de plusieurs villages différents, des adaptations à l'AMM ont été apportées dans les quatre districts afin d'assurer une meilleure couverture dans l'ensemble de EU

Absences prolongées de résidents dans certains sous-districts

- Changement du calendrier de l'AMM de mai/juin à février avec moins de migration, en fonction des commentaires de la communauté.

Adhérence incohérente au traitement directement observé (TDO)

- Formation de perfectionnement des DMC axée sur le TDO et le traitement observés
- Supervision formative utilisant de nouvelles listes de contrôle standardisées par le personnel des zones de santé, des sous-districts et des districts
- Supervision en soirée lorsque les DMC travaillent

Certaines zones aux frontières des districts sont oubliées

- Plaidoyer auprès des chefs de village pour assurer la sélection des DMC de leurs propres communautés et veiller à ce que les DMC couvrent des villages entiers
- Les DMC ont dessiné des cartes de couverture pendant l'entraînement pour s'assurer que toutes les zones étaient assignées

Légères différences entre les données rapportées et observées dans certains villages

- Vérification croisée des données du registre supervisées par des infirmières et des équipes de niveau central
- Surveillance indépendante pour fournir une rétroaction quotidienne sur la couverture

Les résultats de l'AMM de février 2019 ont montré que la couverture déclarée a augmenté de 83 à 86%, des enquêtes de couverture confirmant des niveaux de 72 à 77% dans deux districts. Le nouveau calendrier de l'AMM semble améliorer la participation : les enquêtes sur la couverture ont révélé que l'absentéisme était de moins en moins la raison de la non-participation à l'AMM des années précédentes. Cependant, il y avait toujours une lacune dans la connaissance de l'AMM par la communauté. Seulement 43 à 54% des personnes étaient au courant de l'AMM avant l'arrivée du DMC chez eux. Compte tenu de cela, le programme national poursuivra le processus d'amélioration de l'AMM, en se concentrant sur la formation des crieurs municipaux dans tous les districts afin qu'ils transmettent des messages corrects, en recrutant des volontaires de la Croix-Rouge pour l'éducation et la mobilisation communautaires, en continuant à plaider auprès des chefs de village et en déterminant la façon de s'assurer que les absents peuvent être traités à une date ultérieure.





CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Dès qu'il y a une défaillance, il faut examiner la ou les causes les plus probables à l'aide des étapes de l'approche technique décrites ci-dessus. Adressez-vous à l'OMS, à d'autres experts, aux partenaires de recherche opérationnelle et aux partenaires de mise en œuvre pour obtenir un soutien, si nécessaire.

Adapter l'AMM pour intégrer les leçons tirées de l'enquête. Pendant et après l'AMM, vérifiez si les adaptations ont été mises en œuvre comme prévu et si l'AMM a obtenu les résultats escomptés en termes de couverture parmi les populations cibles et de qualité des rapports, par exemple.

Une fois que vous avez terminé votre enquête, vos enquêtes de couverture et la mise en œuvre de l'AMM, partagez ce que vous avez appris avec d'autres districts confrontés à des problèmes similaires et d'autres programmes nationaux pour faciliter l'apprentissage et l'adaptation à l'échelle mondiale.

Pour trouver davantage de ressources d'ENVISION pour les enquêtes sur les défaillances de DSA, visitez la boîte à outils de MTN à l'adresse www.ntdenvision.org.

Accéder aux ressources d'enquête DSA

AUTEURS

Molly Brady, RTI International

Jeremiah Ngondi, RTI International

Alyssa Jordan, RTI International

Clara Burgert, RTI International

Kathryn L. Zoerhoff, RTI International

Nissou Ines Dossa, RTI International Benin

Aboudou Dare, RTI International Benin

Wilfrid Batcho, Ministère de la Santé du Bénin

Pelagie Boko-Collins, Ministère de la Santé du Bénin

Gracia Adjinaou-Badou, Ministère de la Santé du Bénin

SOURCES

Crédit photo (page 1) : RTI International/Katie Zoerhoff

Crédit photo (page 3) : RTI International/Nguyen Minh Duc

Crédit photo (page 3) : RTI International/Sam Phelps

Crédit photo (page 3) : RTI International/Ruth McDowall

Crédit photo (page 4) : RTI International

CONTACTEZ NOUS

IMAGINER

701 13th Street, NW
Suite 750
Washington, DC
20005

www.ntdenvision.org

questions@ntdenvision.org

Cette publication a été rendue possible grâce au financement de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et au projet ENVISION dirigé par RTI International dans le cadre de l'accord de coopération n° AID-OAA-A-11-00048.

Pour plus d'informations, visitez www.NTDenvision.org. Les opinions de l'auteur exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.