

Suivi de la Couverture Géographique des Services de Traitement du TT

Historique

Le seuil d'élimination du trichiasis trachomateux (TT) se situe au-dessous d'un cas de TT pour 1000 personnes (ou une prévalence de TT inconnue du système de santé chez les adultes ≥ 15 ans de $<0,2\%$). Pour atteindre cet objectif, les programmes nationaux doivent couvrir toutes les zones où le trachome est endémique et offrir aux patients qui en souffrent, les services de traitement du TT. De façon générale, les zones ayant un taux de TT $\geq 0.1\%$ de la population totale (ou $\geq 0.2\%$ chez les adultes ≥ 15 ans) doivent bénéficier de campagnes de proximité améliorées en plus des traitements sur site fixe afin de maximiser le potentiel des services de traitement du TT. Bien que les directives d'élimination du trachome ne fassent pas mention explicite d'une garantie de couverture géographique, il a été déterminé que les personnes atteintes de TT vivent habituellement dans les zones les plus pauvres et le plus difficilement joignables. Par conséquent, afin de faire en sorte que les personnes ayant besoin de ces services les reçoivent, et pour atteindre le seuil d'élimination, il est essentiel que les services de traitement du TT des programmes nationaux assurent une couverture géographique de 100% des zones concernées.

Les données concernant la couverture géographique des services fournissent également des informations importantes pour la planification au niveau national, régional et du district. Pour ce qui concerne les programmes dont les activités de traitement du TT sont en cours, ces informations peuvent identifier les zones ayant besoin d'un premier soutien ou d'un soutien supplémentaire, là où des campagnes de proximité n'ont pas été menées récemment, et fournir des données factuelles pour décider de faire avancer le programme. Pour ce qui est des programmes qui renforcent les services de TT, ces informations constituent un outil efficace pour déterminer sciemment à quel niveau les services feront l'objet d'un suivi et pour commencer à évaluer la couverture à partir du début des activités du programme.

But :

- Offrir des services de traitement du TT toutes les personnes qui en ont besoin dans les zones endémiques ciblées pour une amélioration des services de proximité pour le TT.

Objectifs :

- Evaluer la couverture géographique du traitement du TT par l'unité administrative de premier niveau (LRAU)¹
- S'assurer que toutes les personnes devant être traitées pour le TT reçoivent des conseils de traitement et se voient proposer une intervention chirurgicale ou un traitement différent si elles refusent l'option chirurgicale.
- Fournir un outil de planification des campagnes de proximité du TT au niveau national, régional et du district du système de santé.
- Identifier les zones où le soutien est supérieur ou inférieur à ce qu'il devrait être en fonction des données épidémiologiques afin d'examiner de plus près la charge de TT (peut-être avec une supervision supplémentaire, le Monitoring ou une enquête de TT seul).

¹ LRAU : lowest-reporting administrative unit (LRAU)

Calcul de la couverture géographique

Le calcul de la couverture géographique des services de traitement du TT peut s'effectuer avec la même méthode que celle utilisée pour le calcul de couverture d'autres activités liées aux MTN, par exemple le traitement de masse (TDM).

1. Déterminez l'unité administrative de premier niveau (LRAU) que les services de proximité de TT peuvent suivre et en communiquer les données au niveau national.
2. Utilisez la Carte Sanitaire ou une autre documentation gouvernementale pour recenser les LRAU à suivre par les services de traitement du TT.
3. Sur Excel faites la liste de toutes les zones ayant le plus faible taux, groupées et délimitées par l'unité administrative la plus importante.
4. Pour les programmes ayant des services de proximité en cours, donnez, dans la mesure du possible, l'historique des campagnes de proximité de la LRAU pour chaque année où les données sont disponibles.
5. Chaque mois (ou à une autre fréquence s'alignant sur l'activité et le calendrier de rapport du programme national), notez la LRAU ayant reçu des services depuis la mise à jour précédente.
6. Avant la revue annuelle et les sessions de planification, des informations sur la couverture doivent être cumulées pour faire ressortir :
 - a. Les LRAU ayant reçu au moins une visite de proximité de TT.
 - b. Les LRAU n'ayant pas reçu au moins une visite de proximité de TT.
 - c. Proportion de LRAU visitées au moins une fois avec le soutien de proximité pour le traitement du TT (nombre de LRAU visitées au moins une fois/nombre total de LRAU).
 - d. Proportion de LRAU n'ayant pas reçu au moins une visite avec le soutien de proximité pour le traitement du TT (nombre de LRAU n'ayant pas reçu au moins une visite/nombre total de LRAU).
 - e. Unités administrative de premier niveau ayant reçu un nombre disproportionné de visites (la classification « disproportionné » variera en fonction du contexte spécifique du pays. Cependant toute LRAU ayant reçu 2 visites ou plus au cours de la même année dans un district ayant une ou plusieurs LRAU non encore visitée(s) doit être examinée de plus près).

L'outil généré peut être utilisé pour suivre l'avancement des résultats du programme et de la planification afin d'obtenir une couverture géographique de 100% des services de proximité du TT dans les zones d'endémie au trachome ayant besoin d'une proximité de traitement du TT améliorée.