

SERIES DE LA STRATEGIE CHANCE POUR LE TRACHOME :

## Antibiotiques



# La microplanification au service de l'administration massive de Zithromax®

**ICTC** International Coalition  
for Trachoma Control

Décembre 2015

©2015 Coalition internationale pour la lutte contre le trachome

Pour toute référence au présent document, veuillez utiliser la forme suivante : Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), *La microplanification au service de l'administration massive de Zithromax®*, décembre 2015.



Le document *La microplanification au service de l'administration massive de Zithromax®* de l'ICTC est protégé par une licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 4.0 International.

Cela signifie que vous pouvez partager et adapter le matériel à des fins non commerciales, mais que vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer l'emplacement des modifications effectuées. Les conditions complètes sont disponibles à l'adresse suivante : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>

## Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à l'International Trachoma Initiative (ITI) pour avoir financé l'élaboration du présent document, préparé par le Centre Kilimandjaro pour une ophtalmologie communautaire (KCCO). Les principaux auteurs de ces pratiques privilégiées sont Paul Courtright (KCCO), PJ Hooper (ITI), Katie Crowley (RTI International), Gagik Karapetyan (World Vision) et Chad MacArthur (KCCO).

La révision de ce document a été assurée par les membres du groupe de travail de l'ICTC sur le renforcement des capacités en matière d'administration massive de médicaments : Agatha Aboe (Sightsavers), Katie Crowley (RTI International), Paul Emerson (ITI), Teshome Gebre (ITI), Noah Kafumbe (ITI), Gagik Karapetyan (World Vision), Deb McFarland (Emory University), Alemayehu Sisay (ORBIS) et Angela Weaver (USAID). Nous remercions également Beth Kurylo d'avoir participé aux différentes versions du présent document.

Pour toute question, veuillez contacter les interlocuteurs suivants de l'ICTC : Katie Crowley (RTI International) et Teshome Gebre (ITI). Nous exprimons également notre gratitude à Anthony Solomon (OMS) pour sa contribution à la version finale.

Les points de vue présentés sont les pratiques privilégiées par l'ICTC et ne sont pas nécessairement ceux des organisations ou des agences membres de la coalition.

**Photographie de couverture** : Un garçon éthiopien montre sa dose de Zithromax® dans le cadre d'une campagne d'administration massive de médicaments.  
Photographie : Paul Emerson, International Trachoma Initiative



Des travailleurs sanitaires communautaires apprennent à utiliser les toises au Népal. Photographie : International Trachoma Initiative

## Avant-propos

Le présent manuel sur la microplanification de l'administration massive et efficace de Zithromax® s'inscrit dans le cadre des pratiques privilégiées recommandées par la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) en matière de mise en œuvre des programmes d'élimination du trachome. Il constitue une lecture essentielle pour l'ensemble des responsables de programmes, des partenaires de mise en œuvre, des agents d'exécution et des étudiants qui aspirent à maximiser l'efficacité de leurs programmes d'administration massive de médicaments (AMM).

Les responsables de programmes et les partenaires de mise en œuvre doivent fournir des services de qualité aux personnes qui courent le risque d'être touchées par la cécité trachomateuse. La distribution des médicaments aux populations dans le besoin commence environ un an auparavant ; l'acheminement des quantités appropriées au bon endroit au moment adéquat exige des efforts et des ressources considérables de la part des fabricants de médicaments, des partenaires de soutien, des ministères de la Santé, des partenaires de mise en œuvre, des fonctionnaires des districts et des équipes de distribution.

Dans les meilleurs des cas, les programmes mobilisent des équipes de distribution rassemblant plus de 20 000 membres et fournissent des services d'administration massive de médicaments à plus de 10 millions de personnes en à peine cinq à sept jours. Ce niveau de coordination, qui semble relever du miracle, est en fait le résultat d'une microplanification efficace. La méthode globale à l'origine du succès de ces programmes est présentée ici au lecteur afin qu'il l'adapte à son contexte local.



Distribution de Zithromax® en Tanzanie.  
Photographie : International Trachoma Initiative

# Table des matières

<b>Contexte</b>	<b>5</b>
<b>Objectif du présent manuel</b>	<b>5</b>
<b>Les outils de la microplanification</b>	<b>6</b>
<b>La microplanification au service du renforcement des systèmes de santé</b>	<b>6</b>
<b>Les paramètres sous-jacents de la microplanification</b>	<b>7</b>
<b>Orientations suggérées pour les activités précédant la microplanification</b>	<b>9</b>
Calendrier de l'administration massive de médicaments	9
Créer (et mettre à jour) les registres communautaires	9
Organiser les envois de médicaments	10
Gérer les participants	11
S'appuyer sur les données factuelles et les enseignements tirés	11
Préparer les budgets des activités de microplanification	11
<b>Orientations suggérées pour la réunion/l'atelier portant sur la microplanification</b>	<b>13</b>
Établir le calendrier des tâches spécifiques	13
Planifier la formation	13
Planifier l'organisation de la distribution	14
Résoudre les problèmes	14
Prévenir, gérer et rendre compte des effets indésirables graves	14
Définir les objectifs en matière de couverture	14
Planifier la supervision	15
Planifier l'établissement de rapports	15
<b>Orientations suggérées pour la réunion d'examen suivant l'administration massive de médicaments</b>	<b>16</b>
<b>Annexe A : Ordre du jour proposé pour la réunion portant sur la microplanification</b>	<b>17</b>
<b>Annexe B : Ordre du jour proposé pour la réunion d'examen suivant le programme d'administration massive de médicaments</b>	<b>18</b>
<b>Annexe C : Exemple de registre de l'administration massive de Zithromax®</b>	<b>19</b>



Travailleur sanitaire communautaire éthiopien et sa toise.  
Photographie : International Trachoma Initiative

## Contexte

Le programme d'administration massive de médicaments (AMM) a pour objectif de garantir la fourniture d'une dose adéquate de Zithromax® ou de pommade ophtalmique à la tétracycline (POT) à chaque personne éligible au sein d'une zone géographique ciblée. Le microplan est le schéma directeur qui assure la disponibilité des médicaments et du matériel pertinents en quantité adéquate, au bon endroit et au moment opportun ainsi qu'une couverture totale (voir **encadré A**). La microplanification est un outil clé pour gérer efficacement ces éléments. Outil essentiel, le microplan est détaillé et indique comment mettre en œuvre l'AMM dans les délais impartis. Rassembler les personnes et les données nécessaires à un microplan efficace n'est pas toujours facile. Lorsqu'elle est performante, l'AMM renforce les capacités de tous les partenaires participants car chacun acquiert de nouvelles compétences au contact de personnes maîtrisant différents domaines. La microplanification est d'autant plus cruciale que les pays décentralisent la planification et la prise de décisions, ce qui permet aux districts d'évaluer leurs besoins en matière de programme et de budget d'une manière de plus en plus autonome à l'égard du niveau national. Le cadre de microplanification proposé dans le présent document facilite d'une part la planification de la lutte contre le trachome et renforce d'autre part les capacités à prévenir les maladies tropicales négligées (MTN) et à mener d'autres initiatives sanitaires.

## Objectif du présent manuel

Le présent manuel a pour objectif de fournir aux coordonnateurs régionaux et de district et à d'autres parties prenantes les informations nécessaires pour faciliter la microplanification efficace de l'administration massive de Zithromax®. Les orientations énoncées s'inspirent du projet « Preferred Practices for Zithromax® Mass Drug Administration » de l'International Trachoma Initiative. Le Centre Kilimandjaro pour une ophtalmologie communautaire (KCCO) a dirigé les travaux au nom de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC). Le présent document s'appuie sur le manuel des pratiques privilégiées (que le lecteur est vivement invité à consulter) et offre de plus amples détails sur la manière d'améliorer la microplanification.

### ENCADRÉ A

La fourniture d'une simple dose à un bénéficiaire est le résultat d'un système fonctionnel et d'une organisation et d'une planification considérables des tâches qui requièrent :

- l'élaboration de calendriers
- l'établissement de l'inventaire des fournitures (registres, toises, médicaments, etc.)
- l'organisation et la préparation des fournitures pour la distribution
- l'allocation des ressources (transport, essence, indemnité journalière)
- la sélection et la formation des distributeurs et des superviseurs
- la mobilisation des communautés (membres, leaders et autorités sanitaires locales)
- la coordination efficace des points de distribution (emploi du personnel, répartition du temps, mobilité du personnel au sein du système, etc.)
- la fiabilité de la gestion des médicaments, des fournitures, des ressources et des données relatives à la distribution (les médicaments et autres fournitures doivent être fournis en temps opportun)

## ENCADRÉ B

L'outil de planification et d'établissement intégrés des coûts (TIPAC) est un programme basé sur Microsoft Excel qui permet d'évaluer de manière précise les coûts et les déficits de financement des programmes de santé publique. En ce qui concerne les maladies tropicales négligées, le TIPAC peut accompagner les plans stratégiques et les budgets nationaux existants pour planifier et coordonner efficacement les ressources des programmes ultérieurs. Le TIPAC ne remplace en aucun cas l'élaboration stratégique d'un plan d'action ou d'un budget du programme à l'échelle nationale ; il doit fortement s'aligner sur ces documents et peut contribuer à planifier les ressources et à revoir le plan national afin de répondre aux contraintes en matière de ressources.

Téléchargement du Guide de l'utilisateur et du [TIPAC](#) :

- [Anglais \(8.5x11\)](#)
- [Anglais \(A4\)](#)
- [Français](#)
- [Portugais](#)
- [Bahasa](#)
- [Espagnol](#)

## Les outils de la microplanification

Il existe plusieurs modèles et outils de microplanification. Si les modèles - la plupart sous MS Excel - varient quelque peu d'un programme à l'autre, ils ont pour principal objectif de fournir un mécanisme de calcul du matériel (en fonction du nombre d'équipes), des indemnités journalières, de la logistique, des médicaments, etc. Nous recommandons aux planificateurs de consulter les modèles et les outils disponibles afin d'éviter de « réinventer la roue » et de s'aider de ces outils pour élaborer un outil de microplanification adapté au contexte du programme local (voir **encadré B**).

## La microplanification au service du renforcement des systèmes de santé

La microplanification de l'administration massive de Zithromax® doit être perçue comme un mécanisme de renforcement des systèmes de santé à l'échelle des « districts ». Ce faisant, elle améliore la responsabilisation, l'établissement de rapports, la résolution de problèmes et de multiples autres caractéristiques nécessaires pour que le système sanitaire réponde aux besoins de la population de manière efficace et efficiente. Cela étant, les systèmes de santé évoluent ; on constate une tendance générale à leur décentralisation dans les pays en développement. En outre, l'émergence de nouvelles technologies pour l'enregistrement et la transmission des informations engendrera de nouvelles possibilités de renforcer davantage les systèmes de santé (le présent document ne couvre pas cet aspect). Le lecteur est invité à faire part de ses réflexions sur de nouvelles manières d'améliorer la microplanification.

## Les paramètres sous-jacents de la microplanification

Plusieurs concepts étayent la microplanification, à savoir la transparence et l'inclusion, la cohérence et l'efficacité. La transparence signifie que toutes les parties prenantes ont accès aux informations concernant l'ensemble des aspects de la microplanification, y compris les budgets, les plans et l'établissement de rapports. Appliquée tout au long du processus, elle contribue à garantir l'appropriation à l'échelon des districts, à simplifier l'établissement de rapports et la comptabilité et à promouvoir une approche globale davantage axée sur la résolution de problèmes. L'inclusion, en assurant la présence de toutes les parties prenantes concernées, favorise également l'appropriation et la résolution de problèmes.

La microplanification doit avoir lieu systématiquement chaque année. Elle peut incorporer des changements basés sur les enseignements tirés de l'AMM de l'année précédente et sur l'évolution des budgets et de la prévalence des maladies (basée sur la cartographie de base ou les évaluations d'impact). Les réunions d'examen et les données relatives à la couverture des programmes d'AMM de l'année précédente et/ou les conclusions des enquêtes sur la couverture permettent de tirer des enseignements et d'émettre des recommandations. Si l'on comprend les raisons de la faiblesse de la couverture (voir **encadré C**), on peut ajuster le microplan en conséquence ; de même, l'analyse des résultats satisfaisants obtenus dans certaines zones permet d'adapter les activités dans les zones problématiques et d'en améliorer les résultats.

La priorité accordée à l'efficacité de la mise en œuvre de nombreuses interventions sanitaires n'est pas toujours aussi élevée qu'elle le devrait. Une efficacité accrue est synonyme de meilleure utilisation de toutes les ressources et du capital humain, financier et social. Le processus de microplanification doit être envisagé comme un mécanisme visant à améliorer l'efficacité de l'AMM. Compte tenu du coût élevé de ces programmes de distribution et du Zithromax®, il est crucial d'accroître l'efficacité des initiatives d'AMM. De nombreuses orientations fournies dans les parties ci-dessous visent à rendre plus performants les systèmes sanitaires des pays où le trachome est endémique.

### ENCADRÉ C

Les raisons expliquant une couverture insuffisante en matière d'administration massive de médicaments sont, entre autres, les suivantes :

- l'inadéquation et le mauvais fonctionnement du système de commande et de réception entraînent la réception tardive du ou des médicaments et d'autres fournitures
- la mauvaise tenue des dossiers
- la mobilisation insuffisante des communautés
- l'insuffisance des ressources humaines formées et déployées
- le faible leadership des équipes de distribution
- les défaillances de la supervision
- le manque d'appropriation locale



Au Viet Nam, des infirmières locales administrent le Zithromax®. Photographie : International Trachoma Initiative

# Orientations suggérées pour les activités précédant la microplanification

Plusieurs activités clés doivent être effectuées préalablement à la microplanification. Certaines requièrent du temps et doivent être entamées quelques mois à l'avance.

## Calendrier de l'AMM

Il convient de commencer par déterminer la date prévue pour la distribution et de planifier en sens inverse en fixant la date de chaque activité intermédiaire (voir **encadré D**). Certaines ont lieu 10 à 12 mois avant l'AMM.

Les dirigeants locaux et d'autres parties prenantes doivent être contactés pour savoir quand les membres de la communauté seront disponibles, ce qui dépend souvent des activités saisonnières, des pratiques religieuses, des vacances, etc. Les dirigeants locaux peuvent également suggérer les emplacements les mieux adaptés à la distribution et répondre aux questions des villageois au nom du programme. La planification des AMM doit tenir compte du calendrier agricole, des conditions climatiques, des services de santé disponibles dans la zone et des activités sanitaires concurrentes/parallèles dans les zones ciblées, ainsi que de l'éventuelle répétition annuelle de ce calendrier/cette période.

## Créer (et mettre à jour) les registres communautaires

Les registres communautaires sont un élément incontournable du succès de l'administration massive de Zithromax®. La création et l'utilisation des registres communautaires permettent aux programmes de mesurer de manière efficace la couverture (administrative) des antibiotiques. Actuellement, ils sont au format papier, mais dans les années à venir, il est probable que nombre d'entre eux seront électroniques, stockés sur des tablettes ou d'autres dispositifs.

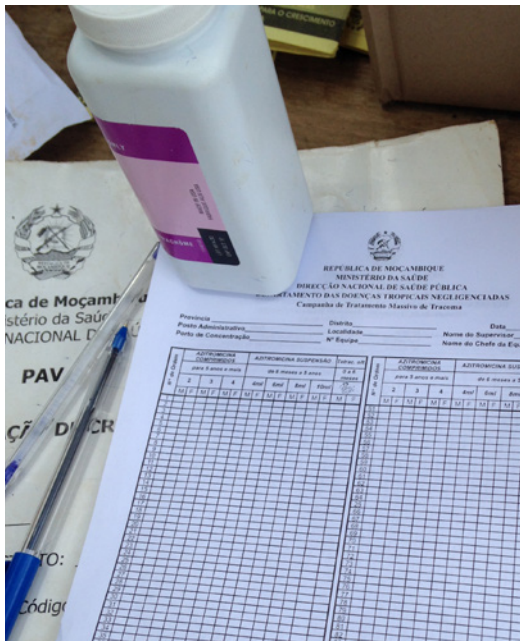
Il existe plusieurs modèles de registres communautaires (voir les **annexes**) qui ont tous les caractéristiques suivantes :

- les registres couvrent tous les résidents des communautés éligibles
- les registres peuvent être mis à jour en y ajoutant de nouveaux résidents (naissances et immigration)
- les registres peuvent être mis à jour en y supprimant des entrées (décès et émigration)
- les registres couvrent la distribution pour l'ensemble de la période (annuellement, pour trois ans ou pour cinq ans)
- les registres indiquent l'âge et le sexe de chaque membre d'un ménage ; tous les membres sont enregistrés sous le chef de famille
- les registres couvrent généralement une unité administrative ; il est cependant préférable qu'ils ne contiennent pas plus de 50 ménages sous peine d'être trop volumineux

### ENCADRÉ D

Dans le cadre de la phase préalable à la planification, il faut fixer des dates pour les activités suivantes :

- inventaire
- commande des fournitures
- formation à différents niveaux
- distribution du matériel
- mobilisation de la communauté
- déploiement des équipes



Registres utilisés dans les campagnes d'administration massive de Zithromax® au Mozambique. Photographie : International Trachoma Initiative

Dans certains cas, les registres peuvent inclure l'AMM pour d'autres maladies tropicales négligées et non pas seulement pour le trachome.

Il faut compter de quatre à six mois d'efforts soutenus pour créer le registre d'une communauté dans une zone donnée avant le début de la microplanification. Dans la plupart des cas, les travailleurs sanitaires doivent visiter les communautés afin de compléter les registres. Quant aux superviseurs, ils doivent :

- examiner les registres communautaires dès qu'ils sont prêts afin de corriger toute erreur éventuelle
- examiner tous les registres communautaires afin de vérifier qu'aucune communauté n'a été oubliée par mégarde. Ce problème s'est posé lorsqu'il a été fait appel à des distributeurs communautaires pour assurer l'administration massive de Zithromax®.
- recueillir les informations synthétiques fournies par les registres en vue de calculer les besoins en antibiotiques (suspension orale pédiatrique [SOP], cachets et pommade ophtalmique à la tétracycline) pour la zone ciblée. Il convient de noter qu'il est possible, pour de nombreuses raisons différentes, que les données des registres ne correspondent pas à celles du recensement du gouvernement. Les superviseurs doivent identifier les divergences et en informer les fonctionnaires/agents nationaux. Il est important que le dénominateur utilisé pour calculer la couverture soit approuvé à tous les niveaux concernés, allant de l'échelon national à celui de la mise en œuvre.

Les registres communautaires doivent être conservés à proximité de la communauté, quelles que soient l'organisation administrative et la stratégie de distribution. Ils doivent également faire l'objet d'une protection ; idéalement, ils sont rangés dans un grand sac ou un cabas. Chaque année, le registre doit être mis à jour avant le début de la campagne d'administration massive de médicaments. Un travailleur sanitaire connaissant bien la communauté est le mieux placé pour se charger de cette tâche.

### Organiser les envois de médicaments

Dès le début des activités précédant la planification, il est nécessaire d'organiser les envois de médicaments, en prenant soin de détailler avec précision les transferts de Zithromax® depuis les dépôts médicaux centraux jusqu'aux points de distribution.

## Gérer les participants

Les participants doivent être prévenus suffisamment longtemps à l'avance (nous suggérons au moins un mois avant le début de la microplanification) pour garantir leur participation et leur laisser assez de temps pour consulter les données factuelles et les enseignements tirés de la campagne précédente (point suivant). La période s'écoulant entre la microplanification et la formation des superviseurs et des équipes doit être aussi brève que possible. Il en va de même pour la période séparant la formation de la distribution. Logiquement, les participants à la microplanification doivent également être au courant des dates prévues pour la formation, la distribution des fournitures et autres étapes logistiques.

## S'appuyer sur les données factuelles et les enseignements tirés

Les informations doivent former la base de la planification. Les informations clés comprennent, sans s'y limiter, les données démographiques, les chiffres sur la couverture précédente, les études sur la couverture et les raisons de la défaillance de cette dernière. Plus les personnes participant à la microplanification disposent d'informations, mieux elles seront à même de résoudre les problèmes et d'élaborer un microplan performant. Par conséquent, les responsables de l'organisation de la microplanification doivent faire en sorte de fournir préalablement à tous les participants les données factuelles et les enseignements tirés pertinents (voir **encadré E**).

## Préparer les budgets des activités de microplanification

La microplanification et l'ensemble du programme d'AMM entraîneront des implications budgétaires. Plusieurs organisations ont créé des modèles de budget pour faciliter la budgétisation (voir **encadré B** page 6). Ces modèles doivent être examinés par le personnel pertinent au moins un mois à l'avance pour garantir la conformité des budgets aux procédures du gouvernement.

### ENCADRÉ E

Les données factuelles étayant la planification sont les suivantes :

- informations sur la couverture de la campagne d'AMM précédente (faisant état des réussites et des échecs et expliquant leurs raisons)
- informations relatives aux évaluations d'impact, aux enquêtes sur la couverture ou autres données pertinentes pour l'administration massive de Zithromax®
- informations sur les registres communautaires (chiffres mis à jour et remarques expliquant tout changement substantiel)
- informations sur les changements affectant le programme d'AMM au niveau national (et leurs incidences sur la microplanification)
- informations sur tout autre changement affectant la prestation des services (p. ex., où orienter les patients souffrant de trichiasis ou de problèmes oculaires)
- informations sur le coût (par personne suivant le traitement) dans le cadre de la campagne d'AMM précédente



Fillette éthiopienne mesurée à l'aide d'une toise. Photographie :  
International Trachoma Initiative

# Orientations suggérées pour la réunion/l'atelier portant sur la microplanification

La réunion/l'atelier sur la microplanification à l'échelle d'un district peut s'étendre sur un ou deux jours, selon la taille du programme, son niveau de maturité (les nouveaux programmes nécessitent généralement plus de temps) et les éventuelles modifications substantielles des stratégies concernées. L'annexe A présente un modèle d'ordre du jour qui peut être adapté au contexte local.

## Établir le calendrier des tâches spécifiques

Au cours de la microplanification, l'équipe doit tenir compte du nombre de sous-districts pouvant être simultanément couverts par l'AMM afin de déterminer combien de superviseurs et de membres de l'équipe sont nécessaires. Les AMM simultanées peuvent faire gagner du temps, mais entreprendre de couvrir une zone très étendue en une seule fois peut poser des défis logistiques. Il convient également de fixer les dates de plusieurs activités, à savoir :

- la formation destinée aux superviseurs et aux membres de l'équipe (distributeur, responsable du registre, personnel chargé de calculer la dose par rapport à la taille)
- la distribution dans toutes les zones du district
- les visites de supervision (les lieux doivent également être déterminés)
- le ramassage des fournitures propres à la distribution et des médicaments non utilisés
- la réunion d'examen postérieure à l'AMM
- l'établissement de rapports (destinés au programme national, aux autorités sanitaires locales, aux parties prenantes et aux communautés)

## Planifier la formation

Les formations destinées aux superviseurs et aux membres des équipes de distribution doivent avoir lieu chaque année, même si le personnel concerné n'a pas changé. L'AMM n'est effectuée qu'une fois par an ; il est dans la nature humaine d'oublier. Il est également important de communiquer les résultats de l'année précédente aux équipes. Dans les environnements affichant des résultats insuffisants (couverture inférieure à 80 %), il est essentiel d'examiner les performances et de veiller à ce que tout enseignement tiré de cette expérience soit pris en compte dans les plans de la campagne suivante. Dans les environnements affichant de bons résultats, il convient d'identifier les facteurs de réussite et de féliciter les équipes pour leur travail.

Les formations destinées aux superviseurs et aux membres des équipes sont présentées en détail dans un document séparé et ne sont pas abordées ici. Idéalement, la structure des formations tient compte des caractéristiques spécifiques de l'AMM et des participants (voir **encadré F**).

### ENCADRÉ F

Les aspects suivants doivent être pris en compte lors de l'élaboration de la formation :

- elle a pour objectif que tous les participants apprennent les compétences clés
- un nombre trop important d'informations empêche de hiérarchiser les compétences clés
- les formations sont basées sur l'apprentissage en cascade ; les blocs de compétences s'appuient les uns sur les autres
- il faut surveiller les blocs de connaissances et de compétences à chaque niveau de la cascade
- la formation fait l'objet d'une supervision pertinente
- la responsabilisation personnelle est encouragée
- le travail d'équipe est essentiel

## Planifier l'organisation de la distribution

Il n'existe pas d'approche unique de l'AMM ; chaque pays ou région d'un pays adopte une approche basée sur un grand nombre de facteurs différents, comme le contexte local, le financement disponible, l'intégration avec des administrations massives de chimiothérapie préventive, et des facteurs externes. En outre, dans certains cas, il peut être nécessaire de recourir à plusieurs stratégies de distribution afin d'atteindre la population cible. Idéalement, ces décisions s'appuient sur des données factuelles et des enseignements tirés des campagnes précédentes. Le personnel est vivement encouragé à apprendre « ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas » et à faire part de ses idées tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

## Résoudre les problèmes

Comme l'indique l'**encadré C** (page 7), de nombreuses raisons peuvent expliquer le faible niveau de couverture du programme dans un district. Il est indispensable d'analyser chaque résultat insatisfaisant afin d'identifier et de résoudre le problème. L'examen, individuel ou en groupe, d'études de cas peut aider les superviseurs à apprendre à résoudre les problèmes. Chaque session de microplanification doit accorder un certain temps à l'examen des problèmes identifiés. Les superviseurs doivent diriger les discussions et veiller à ce que chaque participant apporte ses idées et ses solutions. Ce faisant, tous les participants « s'approprient » les problèmes. Lorsque le groupe trouve une ou plusieurs solutions à un problème, celles-ci sont plus susceptibles d'être mises en œuvre – et suscitent un sentiment de responsabilité envers le programme et la population cible.

## Prévenir, gérer et rendre compte des effets indésirables graves

Les effets indésirables graves peuvent entraîner le décès, l'hospitalisation, l'incapacité ou un défaut congénital. Le Zithromax® est un médicament extrêmement sûr, couramment prescrit aux nourrissons et aux femmes enceintes ainsi qu'aux patients de toutes les tranches d'âge aux États-Unis et en Europe. Les effets indésirables graves liés aux médicaments faisant l'objet de dons concernent l'étouffement, l'administration forcée d'un médicament à un enfant ou des problèmes médicaux préexistants. Dans les deux premiers cas, une formation pertinente peut contribuer à prévenir les effets indésirables graves.

L'administration massive de médicaments peut être une expérience stressante, en particulier si elle s'inscrit dans un environnement mal géré. Les jeunes enfants peuvent paniquer lorsqu'ils reçoivent le médicament et qu'ils deviennent le centre d'attention. Si on les oblige à avaler le médicament en leur pinçant le nez et en leur serrant les joues, ils risquent de s'étouffer. De même, s'ils n'avalent pas le médicament et qu'on les secoue ou les traite avec brutalité, ils peuvent subir des blessures graves ou mettre leur vie en danger. Au cours de la formation, les équipes sont sensibilisées au fait qu'il est crucial que l'ordre et le calme règnent sur le site de distribution. En outre, dans le cas des jeunes enfants, les médicaments doivent être administrés par l'intermédiaire des personnes qui s'occupent d'eux et leur inspirent confiance. Face aux réticences d'un enfant, il est préférable que la personne qui s'en occupe l'emmène dans un endroit calme situé à proximité pour qu'il y prenne le médicament. Les enfants qui maintiennent leur refus ne doivent JAMAIS être obligés à prendre un médicament.

L'attitude à adopter face aux personnes susceptibles d'avoir subi un effet indésirable grave dans le cadre d'une AMM doit tenir compte du contexte de la campagne. Au cours de la microplanification, il convient de mettre au point et de partager un mécanisme de notification au niveau national, de sorte que le coordonnateur national soit au courant de tout éventuel problème.

Dans les rares cas où un effet indésirable grave se produit, il faut absolument en informer Pfizer. Le but n'est pas de désigner des responsabilités ou de juger un programme, mais de comprendre les raisons de l'incident. Cette démarche est importante dans le cas où l'AMM doit être suspendue. Les coordonnées de Pfizer Safety sont mises à jour chaque année et sont incluses dans le protocole d'entente national conclu avec l'ITI. Il est conseillé aux programmes nationaux de s'intéresser à ces données au cours de la microplanification de l'AMM et de doter chaque équipe de distribution d'un mécanisme de présentation de rapports.

## Définir les objectifs en matière de couverture

La microplanification doit viser une couverture totale ; atteindre moins de 80 % de la population est inacceptable (le traitement et le protocole de couverture sont différents pour d'autres maladies tropicales négligées). Les superviseurs doivent expliquer comment les estimations en matière de couverture sont calculées – en termes simples, on entend par couverture le nombre de personnes

recevant le traitement (soit Zithromax®, soit la pommade ophtalmique à la tétracycline) divisé par le nombre total de résidents. Pendant la session de microplanification, il importe de discuter des objectifs de couverture et de la responsabilité qui incombe aux participants à l'AMM de les atteindre. Il convient de définir les objectifs en tenant compte de possibles actions frauduleuses. Par exemple, la notification d'une distribution qui n'a pas eu lieu. Le concept de responsabilisation doit être étayé par un système rigoureux de supervision afin de garantir que les rapports reflètent fidèlement les activités menées sur le terrain.

### Planifier la supervision

La supervision constructive est l'élément clé de la réussite. Sans supervision rigoureuse, il est fort probable que des problèmes surviennent et qu'ils ne soient pas résolus. C'est donc un élément clé de la durabilité et de l'efficacité du programme. On ne saurait trop souligner son importance ; un manuel lui est d'ailleurs consacré. Au cours de la session de microplanification, la supervision des équipes, l'identification et la gestion des effets indésirables graves et des besoins en matière d'établissement de rapports doivent être clairement déterminés (voir **encadré G**). Avant le déploiement des participants sur le terrain, le plan de supervision doit être documenté, examiné et clairement compris.

### Planifier l'établissement de rapports

Il est conseillé d'évaluer la couverture pendant la réalisation de la campagne d'AMM afin de vérifier que les équipes de distribution s'acquittent convenablement de leurs tâches, à savoir distribuer les médicaments au groupe pertinent et atteindre tous les résidents actuels d'une zone donnée. L'établissement fréquent de rapports contribue de manière décisive à identifier les problèmes à un stade précoce et à mobiliser les capacités nécessaires pour les résoudre avant la fin de la campagne. Le calendrier de présentation de rapports doit être défini pendant l'atelier de microplanification. Le coordonnateur et le superviseur examinent en face à face ou par téléphone portable le calendrier de visites de supervision. Idéalement, plusieurs « déclencheurs » d'action sont prédéterminés. Par exemple, si après quelques jours d'AMM, les premiers rapports font état d'une faible couverture dans un grand nombre de zones, le coordonnateur peut envisager une intervention immédiate.

Il existe plusieurs approches pour l'établissement de rapports. Dans certains cas, les stocks de médicaments restants font chaque jour l'objet d'un relevé. Dans d'autres, le taux de couverture quotidien est noté. Les approches doivent être adaptées au contexte dans lequel se déroule l'AMM. Cela étant, plus le délai entre le début d'une AMM et la réception d'un rapport est long, plus les problèmes peuvent passer inaperçus ou ne pas être résolus.

#### ENCADRÉ G

Une supervision rigoureuse doit avoir les caractéristiques suivantes :

- elle constitue un soutien et vise à aider les équipes à atteindre leurs objectifs en matière de couverture en s'appuyant principalement sur la résolution de problèmes
- tous les membres de l'équipe doivent connaître leur superviseur et ce qu'il est censé accomplir ; à l'inverse, le superviseur doit connaître le nom et les attentes de tous les membres de l'équipe placée sous sa responsabilité
- le superviseur doit se considérer comme un membre à part entière de l'équipe
- le superviseur se caractérise par sa mobilité, tant au niveau du transport que de la communication
- les membres de l'équipe doivent se sentir à l'aise pour poser des questions au superviseur ou lui demander de résoudre un problème
- le superviseur doit être proactif et s'efforcer en permanence de déceler les problèmes
- le superviseur n'hésite pas à féliciter les membres de son équipe ; même quand il y a des problèmes, certains aspects du travail de l'équipe méritent d'être loués
- en établissant une communication quotidienne avec toutes les équipes, le superviseur est en mesure d'identifier les éventuels problèmes et de les résoudre en temps opportun



Administration massive de Zithromax®  
au Viet Nam. Photographie :  
International Trachoma Initiative

## Orientations suggérées pour la réunion d'examen suivant l'administration massive de médicaments

La réunion consacrée à la microplanification et la réunion d'examen suivant l'AMM sont directement liées.

La réunion d'examen suivant l'AMM a plusieurs objectifs, tous aussi importants les uns que les autres (voir encadré H). Tout d'abord, elle est l'occasion de fournir des informations en retour aux équipes ; celles qui ont obtenu de bons résultats sont récompensées et celles qui ont besoin d'un soutien et/ou d'orientations supplémentaires sont ainsi identifiées. **L'annexe B** présente un exemple d'ordre du jour de cette réunion, qui doit être adapté au contexte local.

La réunion d'examen suivant l'AMM veille également à l'organisation des registres et des carnets de bord communautaires ainsi que des fournitures (toises, etc.) et à leur stockage adéquat en prévision de l'année suivante. Les médicaments en surplus doivent être récupérés.

Les résultats, les enseignements tirés, les recommandations et le procès-verbal de la réunion d'examen suivant l'AMM doivent faire l'objet de vastes discussions et être diffusés auprès de toutes les parties prenantes pertinentes dans les deux semaines suivantes.

### ENCADRÉ H

Les objectifs d'une réunion d'examen suivant l'AMM sont, entre autres, les suivants :

- fournir des informations en retour aux équipes (progrès accomplis dans la réalisation des objectifs, problèmes identifiés, etc.)
- discuter d'enseignements tirés spécifiques
- émettre des recommandations pour la campagne d'AMM de l'année suivante
- discuter et planifier toute enquête sur l'impact de la campagne (le cas échéant)
- discuter et planifier toute enquête sur la couverture (le cas échéant)
- identifier les parties de la microplanification qui doivent être améliorées l'année suivante
- discuter de la manière d'améliorer la supervision constructive

## Annexe A : Ordre du jour proposé pour la réunion portant sur la microplanification

Sujets de discussion	Heure	Présentateur/animateur
<b>Jour 1</b>		
Présentation/mise en confiance/attentes des participants	09 h 00 – 09 h 15	
Objectifs de la microplanification ; résultats escomptés et conciliation des attentes	09 h 15 – 09 h 45	
Aperçu : trachome, stratégie CHANCE, trachome actif dans les zones où a lieu l'AMM	09 h 45 – 10 h 30	
<b>Pause-café</b>	10 h 30 – 10 h 45	
Facteurs clés associés au succès de l'AMM	10 h 45 – 11 h 15	
Outils de la microplanification (pour la planification, le financement, etc.)	11 h 30 – 12 h 00	
Effets indésirables graves : prévention, gestion et établissement de rapports	12 h 00 – 12 h 30	
<b>Pause déjeuner</b>	12 h 30 – 13 h 30	
Examen des AMM précédentes (couverture, enquêtes de couverture, raisons de la faible couverture, etc.) et discussion	13 h 30 – 14 h 30	
Examen des questions relatives à la gestion de la chaîne d'approvisionnement	14 h 30 – 15 h 00	
Examen des registres communautaires	15 h 00 – 15 h 30	
<b>Pause-café</b>	15 h 30 – 15 h 45	
Établissement du calendrier de l'AMM (personnel, dates, zones couvertes, supervision, etc.)	15 h 45 – 17 h 00	
<b>Jour 2</b>		
Planification de la formation	09 h 00 – 09 h 30	
Examen de l'organisation de la fourniture de médicaments (discussion au sujet des défis, révisions, etc.)	09 h 30 – 10 h 30	
<b>Pause-café</b>	10 h 30 – 10 h 45	
Définition des objectifs des distributeurs et des superviseurs	10 h 45 – 11 h 15	
Activités de supervision et établissement de rapports par les superviseurs	11 h 15 – 11 h 45	
Mesures à prendre si la couverture est < 80 % (discussion et accord)	11 h 45 – 12 h 30	
<b>Pause déjeuner</b>	12 h 30 – 13 h 30	
Conclusion et questions en suspens	13 h 30 – 14 h 00	

## Annexe B : Ordre du jour proposé pour la réunion d'examen suivant le programme d'administration massive de médicaments

Sujets de discussion	Heure	Présentateur/animateur
<b>Jour 1</b>		
Présentation/mise en confiance/attentes des participants	09 h 00 – 09 h 15	
Objectifs de la réunion d'examen et résultats escomptés	09 h 15 – 09 h 30	
Réflexion commune : réussites et échecs de l'AMM (y compris en matière de formation, de distribution, de supervision, de tenue des registres et d'établissement de rapports)	09 h 30 – 10 h 00	
Examen des résultats de l'AMM en matière de couverture : féliciter/ récompenser les équipes performantes (si nécessaire, discuter des mesures à prendre pour remédier à la faible couverture)	10 h 00 – 10 h 30	
<b>Pause-café</b>	10 h 30 – 10 h 45	
[le cas échéant] Discussion sur les enquêtes de couverture et les évaluations d'impact	10 h 45 – 11 h 15	
Recommandations pour l'AMM de l'année suivante et clôture de la réunion	11 h 30 – 12 h 30	
<b>Pause déjeuner</b>	12 h 30 – 13 h 30	



Coalition internationale pour la lutte contre le trachome

NOTRE VISION :

Élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020.

NOTRE MISSION :

Servir de catalyseur pour la mise en œuvre de la stratégie CHANCE en soutien aux programmes de contrôle du trachome dans les pays endémiques.

Les membres de l'ICTC sont des professionnels fortement engagés provenant d'horizons divers comprenant des ONG de développement, des donateurs, des organismes du secteur privé et des établissements universitaires soutenant l'Alliance pour l'élimination mondiale du trachome à l'horizon 2020.

Membres de l'ICTC au moment de la publication :



Observateurs de l'ICTC au moment de la publication :



**ICTC** International Coalition for Trachoma Control

[www.trachomacoalition.org](http://www.trachomacoalition.org) | [trachomacoalition@gmail.com](mailto:trachomacoalition@gmail.com)