



# Mise en pratique de la cartographie de précision de la schistosomiase

**Session de liens de recherche Date : Mercredi 22<sup>nd</sup> septembre 2021**

[L'enregistrement de la session est disponible ici](#)

**Session de la réunion annuelle de Cor NTD : Mardi 9<sup>th</sup> novembre 2021**

**Description de la session : Mise en pratique de la cartographie de précision de la schistosomiase** ; comparaison des activités de cartographie, des résultats et des processus décisionnels des programmes d'élimination de la schistosomiase. Quelles leçons peut-on tirer de la cartographie de précision de la schistosomiase mise en œuvre dans différents contextes et variabilités en termes de mise en œuvre, de prise de décision et de résultats ?

**Modérateurs de la session** : Stella Kepha, Anouk Gouvras, Cosmas Ejong Ndellejong, David Rollinson

**Intervenants** : Jean Bosco Mbonigaba, Wyckliff Omondi, Fiona Fleming, Louis-Albert Tchuem Tchuente, Humphrey D. Mazigo, Pauline Mwinzi

**Co-facilitateurs** : Elodie Yard, Jane Lillywhite, Suzy Campbell, Laura Appleby

**Rapporteur de la session** : Anouk Gouvras

## Contenu du rapport

Mise en pratique de la cartographie de précision de la schistosomiase .....	1
KEY DISCUSSION POINTS .....	2
Schistosomiase : mises à jour d'ESPEN et du groupe de développement du protocole de l'OMS .....	2
Expériences des pays en matière de cartographie de précision .....	3
Enseignements tirés et défis .....	6
LACUNES IDENTIFIÉES DANS LES CONNAISSANCES .....	9
Besoins identifiés par les Research Links Easy Retro Boards : .....	9
ÉTAPE SUIVANTE RECOMMANDÉE .....	11
Résumé .....	11
Priorités de la recherche opérationnelle .....	11
Annexe Planches rétro faciles .....	14



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

Priorités de raffinage du Easy Retro Board et prochaines étapes recommandées 09 <sup>th</sup> Nov 2021 .....	14
Easy Retro Boards de Research Links 22 <sup>nd</sup> septembre 2021 .....	17

---

## POINTS DE DISCUSSION CLÉS

*Quels résultats et données clés le groupe a-t-il identifiés par le biais des présentations ?  
Quelles questions ont été soulevées lors des discussions ?*

Les stratégies standard de lutte contre la schistosomiase (SCH) sont basées sur la prévalence globale au niveau du district, ce qui peut conduire à un surtraitement dans certaines zones et à un sous-traitement dans d'autres. La cartographie de précision, ou cartographie des sous-districts, est recommandée par l'OMS et la GSA, et mise en œuvre par les programmes nationaux en collaboration avec des partenaires comme méthode pour affiner une stratégie de traitement ciblée, pour assurer un traitement optimal et une meilleure efficacité dans l'utilisation des ressources.

De nombreux pays ont mis en œuvre des protocoles de cartographie de précision révisés au cours des cinq dernières années et plus récemment pendant la pandémie de COVID-19, en intégrant des mesures d'atténuation pour assurer la sécurité de toutes les personnes concernées. Certains de ces pays, ainsi que ceux qui ont mis en œuvre des enquêtes de cartographie de précision avant la pandémie, ont présenté leur expérience sur la sélection des sous-districts, le développement de protocoles d'échantillonnage et les défis rencontrés dans la mise en œuvre des protocoles révisés lors de la session Research Links du 22<sup>nd</sup> septembre 2021.

### Schistosomiase : mises à jour de l'ESPEN et du groupe de développement du protocole de l'OMS

- **Outil d'analyse des sous-données de la schistosomiase d'ESPEN** et mises à jour de l'analyse des données des pays - Dr Pauline Mwinzi (ESPEN /WHOAFRO). Dr Mwinzi a présenté l'[outil d'ESPEN SCH d'optimisation et d'analyse des données MDA](#). Cet outil rassemble et utilise les données existantes pour guider les décisions MDA, il identifie où il y a des lacunes dans les données ou où les données peuvent ne pas être adéquates (qualité), cela peut guider où la cartographie est nécessaire pour combler ces lacunes et améliorer les données allant dans l'outil, comme en utilisant la cartographie de précision.
- **Aperçu de l'étude de sur-échantillonnage** menée par le groupe de développement du protocole SCH de l'OMS - Dr Fiona Fleming (SCIF). L'étude de sur-échantillonnage utilisera les données existantes des pays et recueillera des données



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

supplémentaires d'autres pays, en utilisant une approche de sur-échantillonnage, pour alimenter des simulations de modélisation qui compareront et opposeront les protocoles d'enquête, y compris pour l'évaluation d'impact, dans différents contextes. Ces simulations de modélisation décriront les avantages, les inconvénients et les coûts des protocoles d'enquête dans différents contextes et éclaireront l'élaboration du protocole de l'OMS pour le suivi et l'évaluation de la SCH.

## Expériences des pays en matière de cartographie de précision

- **L'expérience du Kenya en matière de cartographie de précision**, Dr Wyckliff Omondi, (Ministère de la Santé du Kenya). La cartographie de précision a été réalisée dans la région côtière, dans 6 comtés, 26 sous-comtés (UI originales), 130 quartiers (sous-UI). L'équipe a adapté le [guide de cartographie des MTN de l'OMS AFRO](#) au niveau des quartiers inférieurs. A l'origine, l'enquête était prévue dans les écoles, mais elle a été remplacée par une enquête communautaire dans les villages (645 villages) en raison de la fermeture des écoles pendant la pandémie. La tranche d'âge cible était celle des SAC (8-14 ans). L'enquête comprenait un questionnaire WASH. L'enquête a permis de saisir la variabilité au sein des sous-comtés (UI d'origine), d'identifier les quartiers dont les besoins en traitement n'étaient pas satisfaits et les quartiers qui n'avaient pas besoin de MDA. Le ministère de la santé a planifié une MDA améliorée pour les SCH par la suite, afin de répondre aux besoins de traitement des quartiers mal desservis à prévalence moyenne à élevée (>2%).
  - **Les leçons apprises :**
    - La cartographie de précision met en évidence la variation de la prévalence des SCH au sein des unités traditionnelles de mise en œuvre (niveau district/sous-comté).
    - Le protocole de cartographie de l'OMS AFRO peut être adapté à un niveau administratif inférieur. Il est important d'avoir un protocole standard et flexible qui peut être utilisé pour la cartographie de précision dans le pays.
    - Le protocole de cartographie peut être adapté pour tenir compte de la COVID-19 (cibler les enfants en âge scolaire dans leurs foyers plutôt que dans les écoles si celles-ci sont fermées).
    - Il a été possible de traiter des sections de la population au niveau des sous-unités, en ne ciblant que les quartiers éligibles. La cartographie a permis au ministère de la santé de modifier l'approche de l'élimination des SCH en passant de l'école à la communauté et en élargissant la cible conformément aux directives de la BTS et de l'OMS.



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- Utilisation prudente des ressources disponibles, étant donné que 4 sous-comtés n'ont pas atteint le seuil de MDA et que dans certains des sous-comtés, certaines circonscriptions n'étaient pas non plus éligibles pour le MDA (22 sur 26 sous-comtés).
- **L'expérience de la cartographie de précision en Tanzanie**, Dr Humphrey Mazigo, (Université catholique de la santé et des sciences connexes). La Tanzanie avait besoin de réaliser une cartographie après 15 ans de mise en œuvre du MDA pour en évaluer l'impact. La cartographie a été réalisée dans six régions du nord-ouest de la Tanzanie. Des enquêtes en milieu scolaire ont été menées auprès de 290 écoles dans 29 districts. Parmi celles-ci, 145 étaient des écoles d'évaluation de sites sentinelles et 145 étaient des écoles de cartographie de précision sélectionnées à partir de données écologiques. Dans chaque école, 30 garçons et 30 filles ont été échantillonnés, en utilisant une seule urine et des selles pour la filtration et le Kato Katz. La prévalence et les niveaux d'intensité d'infection de la schistosomiase et des géo-helminthes ont été déterminés, et des cartes ont été générées pour montrer la prévalence au niveau de l'école pour les écoles qui ont été cartographiées en utilisant cette approche.
  - **Les leçons apprises**
    - La cartographie de précision met en évidence la nécessité de modifier les stratégies de traitement : passer d'un traitement de masse généralisé à tous les districts à un traitement plus ciblé au niveau des quartiers et des écoles.
    - Nécessité d'utiliser les données au niveau du service pour la planification du traitement afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de MDA.
- **L'expérience du Cameroun en matière de cartographie de précision**, Prof. Louis-Albert Tchuem Tchuente (Université de Yaoundé I). La cartographie de précision consiste à cartographier à une résolution géographique plus fine, en examinant potentiellement toutes les écoles de chaque sous-unité dans chaque unité de mise en œuvre afin d'éliminer les erreurs causées par l'absence de variation focale sur la SCH précédente. En 2016, le Cameroun a commencé à mettre en œuvre la cartographie de précision dans certains districts sanitaires qui avaient des données complexes et/ou qui ne disposaient pas de données adéquates pour une classification correcte. La cartographie a été mise en œuvre en utilisant le niveau du sous-district, les zones de santé (ZS), qui ont capturé une grande variation de la prévalence de la schistosomiase au sein des districts de santé. Cela a permis de mieux comprendre l'ampleur potentielle des traitements inadéquats. Après une cartographie de précision, les aires de santé ont été classées en fonction de la prévalence réelle de la schistosomiase dans cette aire de santé et du traitement approprié mis en œuvre. Le Cameroun prévoit de cartographier toutes les ZS et a identifié que 83% des zones de santé ont besoin d'être cartographiées.



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- **Les leçons apprises**
  - Les données ont été comparées entre la cartographie "conventionnelle" au niveau du district, et la cartographie de précision de niveau inférieur. La conclusion a été tirée que la cartographie "conventionnelle" au niveau du district a manqué des variations et a conduit à une utilisation inefficace de la distribution et de l'utilisation des médicaments.
  - Il est difficile d'extrapoler la prévalence au niveau des sous-districts si l'on ne dispose pas de données sur les sous-districts, en raison de la forte variation de la prévalence des SCH.
  - La cartographie de précision dans les sous-districts a permis de mieux comprendre la distribution des SCH et d'optimiser la mise en œuvre des interventions.
- **L'expérience du Rwanda en matière de cartographie de précision** M. Jean Bosco Mbonigaba (Rwanda Biomedical Centre). Le Rwanda est passé à la cartographie communautaire en utilisant les villages. Une approche en plusieurs étapes a été utilisée pour la sélection des sites, en commençant par catégoriser les villages en utilisant les structures administratives et l'écosystème des zones humides pour trouver les villages proches des plans d'eau, puis en utilisant les données écologiques et les connaissances locales, en utilisant une approche décentralisée avec un engagement participatif avec la santé communautaire et le leadership local. Ces données et connaissances ont été utilisées pour classer les villages en fonction des niveaux de risque de schistosomiase (niveaux de score). Les unités d'échantillonnage basées sur le risque ont été cartographiées pour chaque district, puis les villages à risque ont été sélectionnés - dans chaque village, l'unité ménage (HH) a été utilisée. Pour chaque HH, les membres ont été répertoriés, y compris l'âge et le sexe. 20 HH par village ont été sélectionnés puis une stratégie de sélection d'échantillonnage a été utilisée pour échantillonner 1 individu par HH et assurer la représentation du groupe d'âge et du sexe par HH. Le Rwanda a travaillé avec les districts et les centres de santé, et a utilisé l'application ODK pour la collecte des données.
- **Les leçons apprises**
  - L'enquête communautaire est très pratique et efficace lorsqu'elle est planifiée et coordonnée avec diligence avec les gouvernements locaux et les communautés. Elle ne nécessite pas de financement énorme.
  - L'histoire et l'écologie des SCH ne peuvent à elles seules constituer le seul critère de sélection pour l'échantillonnage géographique, mais la combinaison avec tous les facteurs de transmission est plus efficace.



## COR-NTD 2021 Research Links Series Spread Truth, Not Disease

Exemple : La proximité des plans d'eau n'est pas suffisante pour une cartographie de précision efficace, mais il faut aussi tenir compte des activités dans ces plans d'eau (51 % sont exclus car ils ne sont pas utilisés malgré leur proximité).

Après les exposés et une séance de questions-réponses, les groupes de discussion ont utilisé les tableaux Easy Retro (voir annexe page 15) pour examiner et discuter les thèmes suivants :

1. Valeur supplémentaire de la cartographie de précision pour aider les gestionnaires de programmes de lutte contre les MTN à décider des stratégies d'intervention de SCH.
2. Meilleures stratégies pour la mise en œuvre de la cartographie de précision et approches pour la sélection des sites.
3. Mérites et démérites des enquêtes communautaires par rapport aux enquêtes en milieu scolaire.

### Enseignements tirés et défis

Les leçons apprises et les défis suivants ont été soulevés par les exposés et les discussions du conseil d'administration d'Easy Retro lors de la session Research Links :

- **Méthodologie et analyse des données.** Les entretiens sur les expériences des pays ont montré différentes approches des méthodologies de cartographie de précision.
  - Les points communs et les différences sont inclus :
    - Tous ont inclus certaines considérations écologiques et environnementales dans leur approche cartographique, bien que différentes sources de données aient été utilisées.
    - Diagnostics - tous ont utilisé le kato-katz et la filtration de l'urine, le Rwanda a également utilisé la CCA.
    - École ou communauté - certains ont utilisé des enquêtes dans les écoles, d'autres dans les villages et les ménages.
    - Sexe - tous les pays mettent en place des mesures pour collecter des données auprès de personnes de sexe différent.
    - Groupes d'âge échantillonnés - certains se sont concentrés sur l'échantillonnage pour les âges scolaires seulement ; d'autres ont inclus différents groupes d'âge (préscolaire et adultes).
    - Sélection des sites : il y a eu différentes approches de la sélection des sites.



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

- **Prise de décision pour l'allocation des ressources de cartographie et de S&E**
  - Les leçons apprises :
    - La cartographie de précision met en évidence la variation de la prévalence de la SCH au sein des unités traditionnelles de mise en œuvre (niveau district/sous-comté).
    - Le protocole de cartographie de l'OMS AFRO peut être adopté et le protocole de cartographie peut être adapté pour tenir compte de COVID-19.
    - La cartographie de précision dans les sous-districts permet d'optimiser la mise en œuvre des interventions.
    - Il peut être difficile d'extrapoler la prévalence au niveau des sous-districts en raison de la forte variation de la prévalence de la SCH.
    - Les enquêtes communautaires peuvent donner de bons résultats lorsqu'elles sont réalisées avec les autorités locales et qu'elles impliquent les responsables locaux et les responsables de la santé.
    - L'histoire et l'écologie de la SCH ne peuvent à elles seules constituer le seul critère de sélection pour l'échantillonnage géographique, mais la combinaison avec d'autres facteurs de transmission et les données disponibles est efficace.
  - Les défis :
    - Le Rwanda a obtenu des résultats intéressants par groupes d'âge - le nombre plus élevé de tests positifs CCA chez les enfants d'âge préscolaire doit être étudié plus avant.
    - À quelle fréquence un exercice de cartographie de précision doit-il avoir lieu - tous les 5 ans ou sur une période plus longue? Est-il important de prendre en compte les coûts à court terme par rapport aux économies à plus long terme? Les études SCORE suggèrent que des évaluations tous les 3 ans sont plus efficaces.
    - Diagnostics - besoin de diagnostics plus sensibles.
    - Les diagnostics KK et la filtration de l'urine ne sont pas idéaux pour les enquêtes communautaires et les enquêtes sur les adultes. Il est nécessaire d'établir des diagnostics plus acceptables et réalisables d'un point de vue logistique pour les enquêtes communautaires. Cela permettrait également d'améliorer les taux de consentement.
    - Capacité des infrastructures de laboratoire actuelles à répondre au besoin accru d'informations plus précises ?
    - Comment éviter/contrôler les biais dans l'approche d'échantillonnage?



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- Les communautés doivent être incluses dès le stade de la cartographie - en particulier dans le contexte de la pandémie, afin d'améliorer l'adhésion et la conformité aux programmes, dans les plateformes de cartographie tant scolaires que communautaires.
  - Des informations sur la logistique de la mise en œuvre au niveau des sous-districts, les coûts et la couverture sont nécessaires.
  - Les enquêtes auprès des communautés et des ménages peuvent être plus coûteuses à mettre en œuvre que les enquêtes en milieu scolaire, en raison de l'accessibilité, de la couverture nécessaire, de l'effort à fournir pour atteindre la taille d'échantillonnage requise, de l'acceptabilité de la méthode d'échantillonnage diagnostique, des facteurs d'atténuation de la pandémie et autres.
  - Les avantages des enquêtes en milieu scolaire sont liés à la facilité d'accès et de travail sur le terrain dans les écoles ainsi qu'à la comparabilité avec les données historiques. Les préoccupations concernant l'échantillonnage en milieu scolaire sont que les enfants qui ne sont pas à l'école (qu'ils ne soient pas inscrits ou qu'ils aient un niveau d'absentéisme élevé) sont plus susceptibles d'être infectés et d'avoir des infections graves (exposition accrue et MDA manqués). Ainsi, le fait de les manquer peut signifier que les données sont biaisées parce qu'elles ne capturent pas ces enfants probablement infectés et à forte intensité d'infection. De même, si l'on se base sur les données d'inscription à l'école pour identifier les ménages, cela peut signifier que ces enfants à haut risque ne sont pas pris en compte.
- **Prise de décision pour les interventions**
    - Les leçons apprises :
      - La cartographie de précision a permis aux pays d'identifier de nouvelles zones endémiques qui n'avaient pas reçu de traitement adéquat, ce qui a permis de réaffecter les médicaments pour traiter ces communautés endémiques mal desservies.
      - L'inclusion de différents groupes d'âge dans la cartographie a permis de révéler la charge des adultes et des enfants d'âge préscolaire, ce qui a donné au ministère de la santé et aux gouvernements locaux une image claire de la SCH et a permis de planifier et d'allouer des ressources pour la santé (Rwanda).
      - Pour être rentable, nous avons besoin d'interventions ciblées, ce qui nécessite des données.
      - La cartographie de précision a permis de cibler le traitement sur les zones qui en avaient besoin, économisant ainsi des ressources et des





**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

médicaments. Il y a un investissement dans la phase de cartographie qui conduit à une utilisation plus efficace des ressources par la suite.

- En utilisant la cartographie de précision, la demande de médicaments peut ou non changer beaucoup, mais la distribution des médicaments change et les médicaments vont aux sous-unités qui ont un besoin de MDA/qui sont éligibles pour le MDA selon l'OMS et les directives nationales.
- Les défis :
  - Comment décider s'il est nécessaire d'inclure la population adulte dans le traitement contre la SCH et les géo-helminthes et quelles sont les meilleures approches pour évaluer et mettre en œuvre le traitement dans ce groupe d'âge ?
  - Nécessité de délimiter la population adulte et les autres groupes à risque dans les zones où la SCH est endémique afin de faciliter la planification et le déploiement du traitement sur la base des "médicaments économisés" grâce à la cartographie de précision.
  - Inclure les communautés pour obtenir leur adhésion, par exemple en utilisant des approches de mise en œuvre participative pour les interventions communautaires au niveau des sous-districts.
  - La cartographie précise de l'indice de regroupement des communautés sera réduite, et la focalité sera partagée entre les communautés proches - quelle est la décision de traitement pour les communautés faiblement/non endémiques qui sont voisines de communautés hyperendémiques ?
  - Besoin d'informations sur la logistique de la mise en œuvre des sous-districts, les coûts et la couverture.
  - Comment la cartographie de précision aide-t-elle à prendre des décisions sur le traitement des enfants d'âge préscolaire ?

## LACUNES DANS LES CONNAISSANCES IDENTIFIÉES

*Quelles données et quels outils doivent être générés pour répondre aux questions soulevées par le groupe ?*

Besoins identifiés par les conseils Easy Retro de Research Links :

**Valeur supplémentaire de la cartographie de précision pour aider les gestionnaires de programmes de lutte contre les MTN à décider des stratégies d'intervention de SCH.**

- Outils pour étendre la cartographie des UI



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

- Données démographiques précises et fichiers de forme (géodonnées) au niveau des sous-unités et données SIG.
- Outils pour susciter l'engagement et l'adhésion de la communauté
- Outils pour renforcer la capacité opérationnelle des districts sanitaires
- Outils de visualisation des données pour permettre/faciliter la compréhension des résultats et soutenir la prise de décision.

**Meilleures stratégies pour la mise en œuvre de la cartographie de précision et approches pour la sélection des sites.**

- Le coût des différentes enquêtes et la manière dont elles peuvent être planifiées et budgétisées - est-il nécessaire de mettre à jour une recommandation sur la part du budget programmatique qui devrait être consacrée à la cartographie et au S&E ?
- La sélection et le nombre de sites dépendent de l'approche de l'enquête (une seule étape ou plusieurs ?), de la zone à cartographier, de l'intégration ou non d'autres MTN, par exemple les géo-helminthes, et des ressources disponibles/affectées. Les données qui peuvent soutenir la sélection des sites et l'approche d'échantillonnage incluent :
  - Données historiques
  - Données démographiques
  - Données géospatiales
  - Preuves de la variation spatiale de la prévalence
  - Risque lié à la taille, à l'écologie et à l'utilisation de l'eau en contact avec la zone humide
- Sélection démographique : quelles sont les meilleures méthodes pour identifier les populations à risque et prendre des décisions sur les données démographiques nécessaires à la prise de décisions fondées sur des preuves à l'aide de la cartographie de précision ?

**Mérites et démerites des enquêtes communautaires par rapport aux enquêtes scolaires.**

- Besoin de diagnostics nouveaux/adaptés pour les enquêtes d'échantillonnage basées sur les communautés et les ménages et pour l'échantillonnage des adultes.
- Une meilleure estimation du coût des enquêtes d'échantillonnage communautaires pour permettre la budgétisation et l'allocation des ressources.
- Accès rentable aux personnes appartenant à différents groupes à risque (âge, profession, sexe, statut social).
- Nécessité d'engager la communauté par le biais d'approches participatives pour garantir la conformité et l'adhésion - et besoin d'un outil/approche pour vérifier que



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

des sections de la population/communauté ne sont pas systématiquement oubliées (personnes en périphérie, sociale et physique).

- Besoin d'un cadre d'échantillonnage pour les enquêtes communautaires.
- Des enquêtes hybrides sont-elles réalisables en utilisant des points d'entrée/accès pour différents groupes à risque (par exemple, les enfants dans les écoles, les sites de travail et de tâches domestiques pour les adultes et les enfants non scolarisés, par exemple, les marchés/sites de débarquement de la pêche pour le risque professionnel, les rizières, les sites de collecte d'eau) ?

## ÉTAPE SUIVANTE RECOMMANDÉE

*Quelles recherches opérationnelles et autres actions doivent être entreprises pour combler les lacunes dans les connaissances identifiées par le groupe ?*

### Résumé

Nous avons identifié 5 priorités de recherche lors de la session COR NTD Research Links qui a eu lieu le 22 septembre - Cadres d'échantillonnage, Analyse coût-bénéfice, Diagnostics, Critères de données, analyse et visualisation, et Intégration avec d'autres SNTD. Ces thèmes ont été répertoriés dans le projet de rapport du COR NTD et communiqués aux participants du COR NTD avant la session de la réunion annuelle (9<sup>th</sup> novembre). Lors de la réunion annuelle du COR NTD, nous avons revu et affiné ces priorités. Notre session a été suivie par 50 à 60 participants. Les orateurs et les participants ont donné leur avis et leur expérience sur ces priorités. Nous avons utilisé un Easy Retro Board avec des cartes préremplies reprenant ces priorités de recherche et avons demandé à l'auditoire de "voter" sur celles qu'il considérait comme les principales priorités. Au total, 34 participants ont voté, quelques-uns ont ajouté de nouvelles cartes et des commentaires. Les Easy Retro Boards détaillés de cette session et de la session "Research Links" se trouvent en annexe.

### Priorités de la recherche opérationnelle

Les priorités sont mises en évidence ; l'ordre est basé sur les votes du conseil Easy Retro, en indiquant les éléments ayant reçu plus de 10 votes. Les autres priorités sont listées en annexe :

#### 1. **Diagnostics pour la cartographie de précision :**

- Déterminer quels tests de diagnostic pourraient être déployés dans un cadre de santé publique (plutôt que clinique) ? Classer les diagnostics actuels pour la cartographie de précision en termes de :



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- Sont-ils à un stade où ils pourraient être testés pour la cartographie et/ou la surveillance dans différentes endémies ?
  - Connaissance des implications financières
  - Connaissance de la logistique et expertise technique
  - Connaissance de l'acceptabilité pour les enquêtes auprès des communautés, des ménages ou des écoles et pour les différents groupes d'âge.
  - Connaissance de la sensibilité nécessaire pour atteindre les objectifs (L'élimination en tant que problème de santé publique (EHP) et/ou approche de la rupture de transmission, par exemple BTS)
  - Développer de nouveaux diagnostics ou adapter les diagnostics actuels afin d'accroître la faisabilité et l'acceptabilité pour les patients, en vue d'une utilisation dans le cadre d'enquêtes d'échantillonnage basées sur la communauté et les ménages et pour l'échantillonnage des adultes ?
    - Notez que l'enquête de sur-échantillonnage utilisera des kato-katz en double, une filtration d'urine unique et une bandelette urinaire pour la microhématurie, sur des échantillons de selles/urines d'un seul jour.
2. **Analyse coûts-avantages** : *Les enquêtes sur les communautés et les ménages au niveau sous-unité pourraient être plus coûteuses à mettre en œuvre que les enquêtes en milieu scolaire, en raison de l'accessibilité, du besoin de couverture, de l'effort pour atteindre la taille d'échantillonnage requise, de l'acceptabilité de la méthode d'échantillonnage diagnostique, des facteurs d'atténuation de la pandémie et autres. Des économies pourraient être réalisées en améliorant le ciblage des traitements et des interventions. Ces coûts et avantages pourraient changer à mesure que l'on se rapproche des objectifs d'élimination.*
- Évaluer les coûts des différentes approches d'enquête, y compris les diagnostics utilisés, les données démographiques échantillonnées et les objectifs visés (EHP, élimination de la transmission).
    - Développer l'estimation du coût des enquêtes d'échantillonnage communautaires pour permettre la budgétisation et l'allocation des ressources.
    - Déterminer le potentiel d'accès rentable aux personnes appartenant à différents groupes à risque (âge, profession, sexe, statut social).
  - Des économistes de la santé publique pour évaluer le rapport coût-bénéfice, le rapport coût-efficacité des approches d'échantillonnage de cartographie de précision, les coûts à court terme pour les économies à long terme et la fréquence des enquêtes pour la cartographie et l'évaluation de l'impact.
3. **Critères, analyse et visualisation des données** :



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- Quelles sont les données qui peuvent être intégrées dans la cartographie de précision et qui pourraient améliorer la prise de décision, et comment ?
  - Données géospatiales (SIG, télédétection, écologie, population, etc.)
  - Données intersectorielles disponibles :
    - L'eau et l'agriculture,
    - Secteur de l'éducation
    - Secteur de la santé

#### **4. Cadre d'échantillonnage**

- Tester et comparer les enquêtes communautaires/ scolaires/hybrides
  - Déterminer et délimiter les populations à risque
  - Déterminer les points d'entrée/accès pour les différents groupes à risque (par exemple, les enfants dans les écoles, les sites de travail et de tâches domestiques pour les adultes et les enfants non scolarisés, par exemple, les marchés/sites de débarquement pour les risques professionnels, les rizières, les sites de collecte d'eau).
  - Développer et tester des enquêtes hybrides par échantillonnage des communautés, des ménages et des écoles.
  - Développer comment suivre qui a été échantillonné et où ? Comment saisir les données aux différents points d'accès ?
  - Déterminer la faisabilité, les besoins en formation et en ressources, l'analyse coûts-avantages (lié à la priorité Analyse coûts-avantages).
- Développer et tester un échantillonnage communautaire logiquement réalisable :
  - En commençant par une approche participative pour élaborer le plan de cartographie,
  - L'engagement des autorités locales, des responsables de la santé et de la communauté,
  - Obtenir l'adhésion pour augmenter le consentement au prélèvement d'échantillons et aux diagnostics,
  - S'assurer que les personnes situées à la périphérie (physique et sociale) ne sont pas oubliées et
  - Mettre en place des systèmes de retour d'information vers les autorités locales, les dirigeants locaux et les communautés afin d'instaurer la confiance.

#### **5. Intégration avec d'autres MNT :**



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

- Quand et comment intégrer les géo-helminthes (y compris les strongyloïdes), *T. solium* et d'autres MTN d'importance nationale, et comment s'assurer que les données sont partagées avec les départements et autorités intersectoriels concernés (*a reçu moins de 10 votes sur Easy Retro mais a été discuté dans Research Links*).

## Annexe Easy Retro Boards

Priorités de raffinement du Easy Retro Board et prochaines étapes recommandées 09<sup>th</sup>Nov 2021

(dans l'ordre de priorité le plus voté)

<b>1. Cadre d'échantillonnage</b> <i>Description : Quelles recherches sont nécessaires pour les cadres d'échantillonnage communautaire/école/hybride ?</i>	<b>2. Implications sur les coûts et les objectifs d'élimination</b> <i>Description : Quelles recherches devraient être entreprises pour déterminer l'impact de la cartographie de précision sur les coûts, les ressources et les stratégies d'intervention pour les cibles d'élimination ?</i>	<b>3. Diagnostics de cartographie de précision</b> <i>Description : Quelles sont les priorités de recherche pour les diagnostics de cartographie de précision ?</i>	<b>Autre</b> <i>Description : Autres priorités de recherche pour la cartographie de précision</i>
---	---	--	--



COR-NTD 2021

Research Links Series

Spread Truth, Not Disease

○ Tester et comparer les enquêtes communautaires/écoles/hybrides

- Déterminer et délimiter les populations à risque
- Déterminer les points d'entrée/accès pour les différents groupes à risque (par exemple, les enfants dans les écoles, les sites de tâches professionnelles et domestiques pour les adultes et les enfants non scolarisés, par exemple, les marchés/sites de débarquement de la pêche pour le risque professionnel, les rizières, les sites de collecte d'eau)
- Développer et tester les enquêtes hybrides d'échantillonnage communautaire, des ménages et des écoles.
- Développer comment suivre qui a été échantillonné et où ? Comment saisir les données aux différents points d'accès ?
- Déterminer la faisabilité, les besoins en formation et en ressources, l'analyse coûts-avantages (En lien avec le thème 2).

**(15 votes)**

○ Évaluer les coûts des différentes approches d'enquête, notamment les diagnostics utilisés, les démographies échantillonnées et les objectifs visés (EPHP, élimination de la transmission).

- Développer l'estimation du coût des enquêtes d'échantillonnage communautaires pour permettre la budgétisation et l'allocation des ressources.
- Déterminer l'accès potentiel rentable aux personnes appartenant à différents groupes à risque (âge, profession, sexe, statut social).

**(25 votes)**

○ Déterminer quels tests de diagnostic pourraient être déployés dans un cadre de santé publique (plutôt que clinique) ? Classer les diagnostics actuels pour la cartographie de précision en termes de :

- Sont-ils à un stade où ils pourraient faire l'objet de tests pilotes pour la cartographie et/ou la surveillance dans différentes endémies ?
- Connaissance des implications en termes de coûts
- Connaissance de la logistique et de l'expertise technique
- Connaissance de l'acceptabilité pour les enquêtes communautaires-ménages ou scolaires et pour différents groupes d'âge.
- Connaissance de la sensibilité requise pour atteindre les objectifs (EPHP et/ou approche de la rupture de transmission, par exemple BTS).

**(31 votes)**

○ Quelles sont les données qui peuvent être intégrées dans la cartographie de précision et qui pourraient améliorer la prise de décision, et comment ?

- Données géospatiales (SIG, télédétection, écologie, population, etc)
- Données intersectorielles disponibles :
  - Eau et agriculture,
  - Secteur de l'éducation
  - Secteur de la santé.

**(25 votes)**



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

<p>○ Développer et tester un échantillonnage communautaire logistiquement réalisable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ en commençant par une approche participative pour élaborer un plan de cartographie,</li> <li>■ en engageant le gouvernement local, les responsables de la santé et de la communauté,</li> <li>■ en obtenant l'adhésion pour augmenter le consentement pour la collecte d'échantillons et les diagnostics,</li> <li>■ en s'assurant que les personnes à la périphérie (physique et sociale) ne sont pas manquées et</li> <li>■ en mettant en place des systèmes de retour d'information au gouvernement local, aux responsables locaux et aux communautés pour établir la confiance.</li> </ul> <p>(11 votes)</p>	<p>○ Des économistes de la santé publique pour évaluer le rapport coût-bénéfice, le rapport coût-efficacité des approches d'échantillonnage de cartographie de précision, les coûts à court terme pour les économies à long terme et la fréquence des enquêtes pour la cartographie et l'évaluation de l'impact.</p> <p>(11 votes)</p> <p>Commentaires  - Et en relation avec cela, les coûts des infections d'intensité faible, modérée et forte pour calculer le rapport coût-efficacité des interventions avant et après la cartographie de précision.</p>	<p>○ Développer de nouveaux diagnostics ou adapter les diagnostics actuels afin d'accroître la faisabilité et l'acceptabilité pour les patients, en vue d'une utilisation dans les enquêtes d'échantillonnage basées sur la communauté et les ménages et pour l'échantillonnage des adultes.</p> <p>(23 votes)</p>	<p>○ Quels outils de visualisation des données pourraient soutenir les décisions relatives aux enquêtes et aux interventions ?</p> <p>(8 votes)</p>
<p>Méthodes de délimitation de la population adulte et d'autres groupes à risque tels que les enfants d'âge préscolaire, les personnes à risque sur le plan professionnel dans les zones d'endémie de la SCH, afin de faciliter la planification et le déploiement du traitement sur la base des "médicaments économisés" grâce à la cartographie de précision.</p> <p>(7 votes)</p>	<p>○ Analyser et déterminer les coûts programmatiques et les coûts d'investissement du don de médicaments, ainsi que les économies potentielles de médicaments, et les avantages pour la santé publique des interventions ciblées au niveau sous-unité (santé, éducation, développement).</p> <p>(5 votes)</p>		<p>○ quand et comment intégrer les géo-helminthes (y compris les strongyloïdes), T. solium et d'autres MTN d'importance nationale, et comment s'assurer que les données sont partagées avec les départements et autorités intersectoriels concernés.</p> <p>(7 votes)</p>





**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

<p>La cartographie de précision permet-elle de décider d'un traitement au niveau du district ou du sous-district ? Plus de conseils/recherches sur le calcul de la taille de l'échantillon pour comprendre quelle puissance est nécessaire pour déterminer ce seuil MDA.</p> <p>(3 votes)</p>	<p>o Modélisation de l'analyse coûts-avantages pour voir comment cela change au fur et à mesure que la EPHP est réalisée au niveau du sous-district et que la prévalence diminue ?</p> <p>(2 votes)</p>		<p>Quand les nouvelles directives de l'OMS seront-elles publiées ? Cela sera très utile pour inciter les NTDP à réaliser une cartographie de précision.</p>
<p>• Testez d'abord si des enquêtes hybrides sont réalisables en utilisant des points d'entrée/accès pour différents groupes à risque (par exemple les enfants dans les écoles, les sites de tâches professionnelles et domestiques pour les adultes et les enfants non scolarisés, par exemple les marchés/sites de débarquement de la pêche pour le risque professionnel, les rizières, les sites de collecte d'eau) ?</p> <p>(2 votes)</p>			

Easy Retro Boards de Research Links 22<sup>nd</sup> septembre 2021

1. Valeur supplémentaire de la cartographie de précision pour aider les gestionnaires de programmes de lutte contre les MTN à décider des stratégies d'intervention de PPB.

Comment la cartographie de précision aide-t-elle à la prise de décision ?	Quelles sont les données cartographiques de précision utiles à la prise de décision ?	Quelles sont les implications financières de la cartographie de précision et des décisions d'intervention ?	Que faut-il pour améliorer/soutenir la prise de décision à l'aide des données de cartographie de précision ?
Ne mettre en évidence que les zones où la transmission du schisto est en cours et laisser de côté celles qui ne garantissent pas de traitement (1 votes)	prévalence (0 votes)	intervention focalisée - par exemple, MDA au niveau focal (0 votes)	cartographier plus d'UI (1 votes)
Focaliser les décisions de traitement plutôt que de généraliser les MDA de district (2 votes)	intensité de l'infection (0 votes)	réduire le gaspillage d'efforts, d'argent et de médicaments (0 votes)	soutenir les programmes nationaux compléter la cartographie de toutes les UI (1 votes)



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

Il réduit l'incertitude (0 votes)	Données de prévalence (0 votes)	possibilité d'augmenter la taille de l'échantillon de la cartographie (1 votes)	données démographiques précises et Shapefiles (géodonnées) au niveau des sous-unités (2 votes)
a donné une idée précise des besoins réels (0 votes)	Prévalence et intensité de l'infection (0 votes)	Investissement initial important pour financer l'enquête mais économies potentielles (non garanties) si la MDA est focalisée si certaines zones peuvent arrêter la MDA (1 votes)	Une plus grande sensibilisation et adhésion de la communauté (0 votes)
réduit le sur/sous-traitement afin d'éviter le gaspillage de ressources en cas de surtraitement et l'augmentation de la morbidité en cas de sous-traitement (0 votes)	Données de prévalence et d'intensité + informations WASH (4 votes)	À long terme, si la cartographie de précision est réalisée de manière appropriée, il y aura des économies dans les coûts de mise en œuvre (0 votes).	engagement communautaire (0 votes)
fournit des données ciblées pour les besoins en médicaments et les demandes de l'OMS (0 votes)	WASH (0 votes)	Une augmentation du coût peut être observée lors de la mise en place mais récupérée pendant les programmes de contrôle (MDA) car le traitement est spécifique au sous-district (0 votes).	Renforcer les capacités opérationnelles des districts sanitaires (1 votes)
Permettre d'identifier les sous-districts qui nécessitent une MDA et d'autres interventions de contrôle (0 votes)	Prévalence et intensités (0 votes)	ne réduira pas nécessairement le coût, mais permettra de mieux cibler le traitement et d'inclure éventuellement d'autres groupes d'âge, par exemple les adultes et les moins de 5 ans (lorsque la formulation pédiatrique est disponible) (0 votes)	Inclure des données SIG pour aider à mettre en évidence les risques. adhésion de la communauté et durabilité (0 votes)
	données environnementales associées (1 votes)		une forte visualisation des données pour permettre/faciliter la compréhension des résultats, afin de s'assurer que les outils, les décisions et les résultats sont utilisés au mieux (0 votes)

2. Meilleures stratégies pour la mise en œuvre de la cartographie de précision et approches pour la sélection des sites.

Comment sélectionner les sites à cartographier ?	Qui doit être échantillonné sur les sites sélectionnés ?  [Âge, sexe, profession, etc.]	Combien de sites doivent être étudiés ?	Quels sont les diagnostics à utiliser pour la cartographie de précision ?
--	---	---	---



## COR-NTD 2021

### Research Links Series

### Spread Truth, Not Disease

<p>Cela dépend des prévalences et de la densité des vers d'infection (1 votes).</p>	<p>Les enfant d'âge préscolaire, les pêcheurs et la population à risque, quel que soit leur âge (0 votes)</p>	<p>Cela dépend des méthodes d'enquête : s'agit-il d'une enquête en une seule étape, en deux étapes ou en plusieurs étapes comme la cartographie d'élimination oncho ? (2 votes)</p>	<p>Les enquêtes communautaires semblent être plus coûteuses que la cartographie scolaire (1 votes)</p>
<p>C'est ainsi que nous avons procédé au Rwanda  i. Localisation de tous les villages entourant l'écosystème/ l'hydrologie des zones humides  (ii) Collecte d'informations sur l'écologie et l'exposition à la schistosomiase pour chaque village et si celui-ci est situé dans une zone d'endémie connue antérieurement : travail de bureau ;  (iii) classer chaque village avec un niveau de risque de schistosomiase et sélectionner les villages ayant un niveau significatif et  (iv) Sélection des villages à enquêter en fonction du niveau de risque en tenant compte de la représentation de chaque type de masses d'eau et de la représentation géospatiale dans un district : atelier, (2 votes)</p>	<p>Basé sur 3 groupes d'âge : 1-4, 5-14 ou 15, &amp; 15/16+ en considérant une représentation égale des sexes (2 votes)</p>	<p>autant que possible en fonction des ressources disponibles (0 votes)</p>	<p>CCA (0 votes)   Commentaires  - Je crains que l'ACC ne respecte pas les normes d'assurance de la qualité - les résultats ne sont pas fiables.  - actuellement non fiable</p>
<p>Basé sur l'endémicité historique et le registre des infections et des traitements du Ministère de la santé. (0 votes)</p>	<p>Ecoliers, Pêcheurs, travailleurs agricoles (0 votes)</p>	<p>Cela devrait dépendre du risque. (0 votes)</p>	<p>Cela dépend de la cible. Si c'est la prévalence (et non l'intensité) qui est recherchée, les tests au chevet du patient sont idéaux en termes de faisabilité. Mais les tests POC actuels ne sont pas suffisamment précis, et je crains que nous ne soyons limités au KK et à la filtration d'urine (3 votes).   Commentaires  - peut inclure une micro-hématurie pour S.h.</p>



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

<p>régulé spatialement si possible, aléatoirement sinon (avec une stratification appropriée) (3 votes)</p>	<p>Enfants en âge scolaire et population à risque (1 votes)</p>	<p>Cela dépend de la précision que vous souhaitez donner à votre estimation et du niveau d'unité que vous souhaitez pour le résultat (0 votes)</p>	<p>Cela dépend de l'endémicité et de la maladie. Pour S. mansoni, dans les zones hyper et méso endémiques, les produits disponibles conviennent, mais pour les zones hypo endémiques, aucun des produits disponibles n'est acceptable. (0 votes)</p>
<p>En fonction de la proximité des plans d'eau et de l'accès aux sources d'eau potable (0 votes)</p>	<p>Peut dépendre des objectifs : pour le contrôle, le SAC est suffisant, mais si un site particulier/une UE cherche à éliminer la transmission, un groupe plus large est nécessaire (5 votes).</p>	<p>En fonction de la zone cartographiée et des ressources disponibles (0 votes)</p>	<p>Pour l'instant, nous n'avons que le KK et la filtration de l'urine qui sont fiables. Le CCA était prometteur mais il y a maintenant des problèmes de fabrication. La CAA est porteuse d'espoir mais n'est pas encore prête pour une utilisation programmatique (2 votes)</p>
<p>La cartographie des sous-districts contribue à une meilleure planification des programmes de lutte contre les MTN et à une allocation plus efficace des ressources dans les pays endémiques (0 votes)</p>	<p>Idéalement, les SAC, car il a été démontré qu'ils constituent un bon indicateur de la prévalence communautaire (chez les pré-SAC et les adultes). Cependant, la question de savoir s'il s'agit toujours d'un bon indicateur après l'AMD nécessite des preuves supplémentaires. (1 votes)</p>	<p>Dépend de la distance aux plans d'eau (0 votes)</p>	<p>Cca et katokatz (0 votes)</p>
<p>Les districts/sous-districts peuvent être sélectionnés en fonction des années de traitement (et des années écoulées depuis la dernière cartographie), la préférence étant donnée aux sites qui n'ont pas été étudiés récemment (0 votes).</p>	<p>Toutes les personnes de plus d'un an dans la communauté (2 votes)</p>	<p>Cela dépend de la variation spatiale de la prévalence ; nous espérons que les études en cours permettront d'en savoir plus à ce sujet. L'idéal est de disposer du nombre minimum de sites nécessaires pour effectuer une classification de traitement suffisamment précise. (0 votes)</p>	<p>POC CCAs mais en fin de compte, si possible, les meilleurs diagnostics sont le kato katz et la filtration d'urine et devraient toujours être utilisés lorsque cela est possible (0 votes)</p>



## COR-NTD 2021

### Research Links Series

### Spread Truth, Not Disease

<p>D'après l'expérience ougandaise, cela devrait être basé sur le risque des plans d'eau et sur la proximité et la fréquence d'accès et d'utilisation par les communautés. Nous avons toujours considéré 5 à 7 sites par zone, c'est-à-dire des zones à haut risque, à risque modéré et à faible risque, c'est-à-dire des zones proches des plans d'eau de moins de 5 km de rayon, de 5 à 10 km de rayon pour le risque modéré et de plus de 10 km de rayon pour le risque faible. Cela devrait être complémentaire aux enquêtes par questionnaire (0 votes)</p>	<p>Adultes, pêcheurs, récolteurs de sable, enfants scolarisés (0 votes)</p>	<p>Autant que possible, en fonction des ressources disponibles (2 votes)</p>	<p>CCA et katokatz (0 votes)</p>
<p>L'unité à utiliser pour la cartographie dépend du fait qu'il s'agisse uniquement de schisto. ou que l'on veuille incorporer l'intégration avec STH (0 votes)</p>	<p>Âge : SAC. D'autres groupes d'âge doivent être inclus pour corroborer ce qui est observé dans le SAC (le SAC est connu pour être un bon prédicteur de la prévalence dans d'autres groupes d'âge, mais cela pourrait aussi varier selon le contexte). Sexe : représentation des deux sexes (0 votes)</p>	<p>Dépend de la taille des échantillons nécessaires avec le niveau de précision et l'écologie. (0 votes)</p>	<p>Il faut innover dans le domaine du diagnostic : il faudrait peut-être développer et adopter à grande échelle un test capable de détecter à la fois l'intensité et la prévalence sur le site, peut-être un test basé sur l'acide nucléique. (2 votes)</p>
<p>Facteurs clés : une combinaison de plusieurs est basée sur les sources d'eau, les connaissances locales, les données antérieures, et aussi là où il y a des lacunes dans les données (0 votes)</p>	<p>Équilibre 50-50 entre les sexes dans les populations SAC et à risque. Si des ressources supplémentaires sont disponibles, mettre davantage l'accent sur les femmes (FGS) (0 votes)</p>	<p>Cela devrait dépendre du niveau d'endémicité des PPB dans chaque groupe ou communauté considérée. (0 votes)</p>	<p>SIG pour sélectionner les villages, données collectées auprès du Ministère de l'agriculture et de l'eau. Entrées dans la base de données pour aider à sélectionner les villages. Villages classés en fonction de l'écologie, des risques selon les scores. Classés en fonction de 1. L'eau 2. L'activité humaine 3. Agriculture (riz) 4. Écologie. Villages de haut rang - Échantillon d'hérauts (0 votes)</p>
<p>la proximité de l'eau, par exemple : &lt;=5km (1 votes)</p> <p>Commentaires - les communautés qui ne vivent pas près de l'eau peuvent néanmoins contracter la schistosomiase, par exemple si elles se rendent dans des zones où il y a de l'eau pour le marché/le travail/l'école, et</p>	<p>Enfants, nomades, agriculteurs, pêcheurs et enfants des zones non scolarisées (0 votes)</p>	<p>Cela dépend des méthodes et de la taille des zones humides, de leur nombre et de la taille du district (0 votes)</p>	<p>KK, diapositives en double, filtration d'urine - diapositive unique. POC-CCA dans les zones à faible prévalence, POC-CAA dès qu'il sera disponible (0 votes)</p>



**COR-NTD 2021**  
**Research Links Series**  
**Spread Truth, Not Disease**

elles auraient besoin d'un traitement.			
En fonction de l'historique de la prévalence, les zones autour des plans d'eau douce et des sous-comtés peuvent être sélectionnées (0 votes)	Jusqu'à présent, il a été prouvé que les enfants servent d'indicateur de la prévalence chez les adultes. Il est moins évident de savoir si c'est toujours le cas après de nombreux cycles d'enquêtes scolaires. Résultats du Kenya, du Tz, du Rwanda et du Cameroun (0 votes)		CCA, CAA, et KK (0 votes)
	La cartographie est fondamentale et nous devons réfléchir à la sélection du site dans chaque endroit - La sélection du site doit bénéficier des études existantes menées par les organismes de recherche ( pour aider au processus de sélection) (0 votes)		Parasitologique et immunologique et autres en fonction de l'objectif (0 votes)
			Cela dépend de l'objectif et de l'étape du programme. Des méthodes plus sensibles sont nécessaires à un stade ultérieur. (0 votes)

3. Mérites et démérites des enquêtes communautaires par rapport aux enquêtes scolaires.

Quels sont les avantages des enquêtes communautaires pour la cartographie ?	Quels sont les avantages des enquêtes en milieu scolaire pour la cartographie ?	Quels sont les défis à relever pour les enquêtes communautaires ?	Quels sont les défis à relever pour les enquêtes en milieu scolaire ?	Une version hybride est-elle envisageable et si oui, comment ?
---	---	---	---	--



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

Plus précis pour le potentiel de transmission et de morbidité dans toute la communauté (6 votes)	Plus facile d'échantillonner le nombre requis de participants (2 votes)	atteindre les personnes situées à la périphérie (sociale et physique) des communautés et, par conséquent, faire des hypothèses sur des communautés entières sans représenter l'ensemble de la communauté. (2 votes)	faible taux de scolarisation / fréquentation scolaire (1 votes)	Utilisation de lieux clés pour le recrutement : écoles pour les SAC, marchés/sites de débarquement de poissons pour les adultes/pré-sac (4 votes)
Plus grande chance d'identifier les groupes démographiques responsables de la majorité de la transmission dans un certain cadre (3 votes)	Plus rapide pour recruter les tailles d'échantillons requises (1 votes)	Vous devez collecter les selles dans l'échantillonnage de la maison. C'est difficile. Nous avons besoin de nouveaux diagnostics (2 votes)	Absence de SAC non inscrit (1 votes)	Je pense qu'aller tester les ménages d'écoliers serait très biaisé dans certaines zones à faible scolarisation. (2 votes)
Je soupçonnerais les enfants non scolarisés d'avoir une morbidité plus élevée due au schisto que ceux qui sont scolarisés... si vous voulez une utilisation plus efficace des médicaments, alors... (1 votes)	Comparable avec beaucoup de données historiques (1 votes)	coût élevé de la mise en œuvre (1 votes)	Le travail en milieu scolaire relève du ministère de l'éducation. Ce programme devrait relever du ministère de la santé, surtout si nous visons à traiter des adultes à terme (0 votes).	Personne n'a mentionné les questions de genre lorsque les filles ne sont pas scolarisées.... (2 votes)
Au fur et à mesure que MDA progresse, les infections dans les SAC peuvent devenir de moins en moins représentatives des infections au niveau communautaire. (1 votes)	moins coûteux en termes de mise en œuvre (1 votes)	Possibilité de biais dans le recrutement, certains groupes étant plus ou moins susceptibles de consentir (1 votes)	pas tant de défis pour l'enquête elle-même, mais les données obtenues ne sont plus assez représentatives - si nous voulons atteindre l'élimination (0 votes)	Il est probable que différents points d'entrée dans les communautés soient nécessaires pour différents groupes. Peut-être que le SAC est un bon point d'entrée pour la communication et la sensibilisation des familles des enfants (1 votes)
un minimum de partialité en matière de représentation sociologique (1 votes)	Rapide et assurant une bonne conformité (0 votes)	Accès rentable au niveau communautaire, par exemple, il peut être difficile d'atteindre les personnes qui travaillent (0 votes)	Certains enfants voyagent plus loin pour fréquenter leur école - cela peut ne pas refléter les zones locales - nous manquons peut-être des écoles privées ou des écoles pour enfants handicapés ? (0 votes)	peut être réalisable sur le plan opérationnel mais pas sur le plan technique en termes de couverture de la cible représentative (0 votes)



**COR-NTD 2021**

**Research Links Series**

**Spread Truth, Not Disease**

<p>Capturer tous les SAC sans biais de scolarisation (1 votes)</p>	<p>Il est plus facile de s'adresser aux enfants dans les écoles... schisto et STH parlent de " tabourets dans les écoles ". Le fait d'être piégé par la commodité ne permet pas d'obtenir de bonnes données, comme dans la plupart des enquêtes de commodité (0 votes).</p>	<p>risque de manquer certaines données démographiques, par exemple si certains groupes à risque sur le plan professionnel vivent plus loin des centres des villages (0 votes)</p>	<p>lorsque nous avons un faible taux de scolarisation (0 votes)</p>	<p>Recruter des enfants dans les écoles et leur demander de demander à leurs familles d'être recrutées peut-être ? (0 votes)</p>
<p>donne un reflet fidèle de la prévalence de la schistosomiase (0 votes)</p>	<p>accès facile et données comparables (bien que l'extrapolation à d'autres groupes, y compris les enfants non scolarisés, soit limitée) (0 votes)</p>	<p>nécessité d'un cadre d'échantillonnage (0 votes)</p>	<p>biais de sélection (0 votes)</p>	
<p>Des interventions plus ciblées sur les plus démunis (0 votes)</p>			<p>risque de manquer certains enfants à haut risque (0 votes)</p>	